



Karitativ kinesik

- om kroppsspråkets roll i vården

Charlotta Krogerus

Examensarbete

Sjukskötare

2018

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	6404
Författare:	Charlotta Krogerus
Arbetets namn:	Karitativ kinesik -om kroppsspråkets roll i vården
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	HUS, HNS
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta arbete är initierat av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) och är en del av det hälsofrämjande etikprojektet `Vi bryr`. Människans kommunikation består av både verbala och icke-verbala faktorer. Om vårdarens kroppsspråk är motstridigt till det verbala, blir patienten konfunderad. Förtroendet för vårdaren minskar och patienten känner sig lurad och kränkt. Vårdaren har då omedvetet förorsakat vårdlidande. Studiens avsikt är att belysa kroppsspråkets dimensioner i relation till vården, i syfte att ta fasta på den karitativa kinesikens betydelse för vårdlidandets utmaningar. Studien begränsar sig till den vuxna somatiska patienten. Som teoretiska referensramar har studien använt HNS:s värderingar i praktiken och Jane Watsons transpersonella omvårdnadsteori. Studiens metod var litteraturstudie och materialet har analyserats med hjälp av innehållsanalys inspirerat av Forsberg & Wengström.</p> <p>Studien påvisar sju huvudkategorier som bör beaktas vid bemötandet av patienter: blicken, mimik, gester, beröring, distans, kompetens och samtal. Av dessa huvudkategorier och deras tillhörande koder, beskriver alla förutom huvudkategorin `samtal` studiens första frågeställning: `Vilka är kroppsspråkets centrala dimensioner i den somatiska vården?`. Samtliga sju huvudkategorier besvarar den andra frågeställningen `Hur kan vårdaren förmedla karitativ kinesik?`. Resultatet visade att en god icke-verbal kommunikationsförmåga hos vårdaren är starkt förknippad med patienttillfredsställelse. Vårdarna kan förmedla karitativ kinesik bl.a. genom positiv attityd, eftersträva att vända kroppen och ansiktet mot patienten, bibehålla en god ögonkontakt, använda ansiktsuttryck och gester adekvat, hålla rätt distans och genom att beröra patienten medvetet och ändamålsenligt. För att minska på onödigt vårdlidande bör vårdarna öka medvetenheten om sina egna signaler och kroppsspråkets roll i vården.</p>	
Nyckelord:	kroppsspråk, gester, bemötande, icke-verbal kommunikation, vårdlidande, kinesik, HNS, HUS
Sidantal:	53
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	12.2 2018

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Sjukskötare 2015
Identification number:	6404
Author:	Charlotta Krogerus
Title:	Karitativ kinesik (Caritative kinesics)
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Commissioned by:	HUS
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is part of the 'We care' project which is commissioned by HUS. The project aims to increase the ethical competence of nurses.</p> <p>Human interaction consists of both verbal and non-verbal communication. If there is a contradiction between the verbal and non-verbal signs, the patient becomes confused. The belief in the care provider diminishes and the patient feels cheated and offended. The caretaker has unintentionally caused suffering in care.</p> <p>The aim of this study is to increase the caregiver's awareness about the importance of the non-verbal communication and thus decrease unnecessary suffering in care. The study limits to adults in somatic care. As a theoretical framework, the study has used HUS's practical values and Jane Watson's transpersonal theory. The study method was a literature study and the material has been analysed using content analysis inspired by Forsberg & Wengström.</p> <p>The study shows seven main categories that should be considered in the treatment of patients: gaze, mimics, gestures, touch, distance, competence and conversation. Of these main categories, all except the main category 'conversation' answer the study's first question: 'which are the most central dimensions of the non-verbal communication in somatic care?'. All seven main categories answer the study's second question: 'How can nurses mediate caritative kinesics?'. The results show that good non-verbal communication skills are strongly connected to patient satisfaction. The nurses can express a healing body language, for example, by having a positive attitude, seek to turn the body and face towards the patient, use facial expressions and gestures adequately, maintain a good eye contact, keep the correct distance and by touching the patient consciously and purposefully. Nurses should raise their awareness of the importance of non-verbal communication and their own gestures and signs to decrease unnecessary suffering in care.</p>	
Keywords:	body language, gestures, treatment, non-verbal communication, suffering in care, kinesics, HUS, HNS
Number of pages:	53
Language:	Swedish
Date of acceptance:	12.2 2018

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sjukskötare 2015
Tunnistenumero:	6404
Tekijä:	
Työn nimi:	Karitativ kinesik (Hoivaava elekieli)
Työn ohjaaja (Arcada):	Jari Savolainen
Toimeksiantaja:	HUS
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) projektia 'Me välitämme', jonka tarkoituksena on lisätä hoitajien eettistä osaamista. Ihmisten välinen kanssakäyminen jakaantuu sekä sanalliseen että, sanattomaan kommunikointiin. Jos tämä sanaton ns. elekieli on ristiriidassa hoitajan puheen kanssa, potilas turhautuu, huolestuu ja luottamus hoitajaa kohtaan vähenee. Nämä tekijät johtavat siihen, että potilas kärsii. Hoitaja on silloin tietämättään aiheuttanut potilaalle hoidosta johtuvaa kärsimystä. Tämän tutkimuksen tavoitteena on lisätä hoitajien tietoisuutta elekielen tärkeydestä hyvän hoidon kannalta, ja siten vähentää turhaa hoidosta aiheutuvaa kärsimystä. Työ rajoittuu somaattisiin aikuisiin potilaisiin. Teoreettisena viitekehysenä on käytetty HUS:in arvoja sekä Jane Watsonin hoitotyön teoriaa. Tutkimuksen menetelmänä on käytetty kirjallisuustutkimusta ja siihen liittyvää sisältoanalyysia. Tutkimus löysi seitsemän pääkategoriaa jotka tulisi huomioida potilaan kohtaamisessa: katsekontakti, kosketus, eleet, ilmeet, etäisyys, hoitajan pätevyys ja keskustelu. Näistä pääkategorioista kaikki paitsi 'keskustelu' vastaa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: 'Mitkä ovat elekielen keskeisimmät ulottuvuudet somaattisessa hoidossa'. Kaikki seitsemän pääkategoriaa vastaavat toiseen tutkimuskysymykseen: 'Miten hoitaja voi ilmaista hoivaavaa elekieltä. Tulos osoitti, että hyvällä sanattomalla kommunikoinnilla on vahva yhteys potilastyytyvyyteen. Hoitaja voi ilmaista tätä hoivaavaa elekieltä mm. positiivisella asenteella, pyrkimällä kääntämään keho ja kasvot potilaasta kohti, käyttämällä ilmeitä ja eleitä sopivasti, pyrkimällä hyvään katsekontaktiin, säilyttämällä oikea etäisyys potilaaseen sekä tavoitteellisella ja tietoisella koskettamisella. Hoitajan tulisi lisätä tietoisuuttaan sekä elekielen tärkeydestä että, omasta elekielestään jotta, turhaa hoidosta johtuvaa kärsimystä voitaisiin vähentää.</p>	
Avainsanat:	elekieli, eleet, kohtaaminen, sanaton kommunikointi, hoitokärsimys, HUS, HNS
Sivumäärä:	53
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	12.2 2018

FÖRORD

Intresset för ämnet `kroppsspråk i vården´ väcktes då jag själv var patient på ett sjukhus i ett främmande land. Jag fick då personligen erfara hur stor roll kroppsspråket har i en omvårdnadssituation då vårdaren och patienten inte har ett gemensamt språk. Jag märkte hur lätt det händer att vårdare omedvetet förorsakar vårdlidande bara genom att ha ett negativt minspel och ”fel” gester. Tyvärr har jag också i Finland fått bevittna hur vårdare genom bl.a. en uttråkad attityd och undvikande kroppshållning förorsakar vårdlidande. Den här studien har därför gjorts med nyfikenhet och stort intresse. Det har varit en mycket givande process och jag hoppas att den här studien kan vara till nytta för vårdare och glädje för patienter genom att bidra till minskat vårdlidande.

Tack tusenfalt alla ni nära och kära, för allt stöd och all hjälp och uppmuntran! Utan er skulle detta arbete inte ha blivit skrivet.

INNEHÅLL

1	Inledning.....	7
2	Bakgrund.....	8
3	Begreppsdefinition	12
4	Teoretiska referensramar	16
4.1	HNS Värderingar	16
4.2	Jean Watsons transpersonella omvårdnadsteori	17
4.3	Gemensamma drag.....	19
5	Syfte och frågeställningar	20
6	Design	20
7	Studiens metod.....	21
7.1	Inkluderings- och exkluderingskriterier.....	21
7.2	Studiens utförande	22
7.2.1	Presentation av inkluderade artiklar	22
7.2.2	Analysens utförande	25
8	Resultatredovisning	27
8.1	Kroppsspråkets centrala dimensioner	28
8.2	Hur vårdaren kan förmedla karitativ kinesik	29
8.3	Resultatet i förhållande till de teoretiska referensramarna.....	35
9	Kritisk granskning och Etiska reflektioner	36
10	Diskussion	37
	Källor	39
	Bilagor	43
	Bilaga 1. HNS värderingar i praktiken	
	Bilaga 2. Sökprocessen	
	Bilaga 3. Karolinska Institutet, Värdering av information	
	Bilaga 4. Beskrivning av inkluderade artiklar	
	Bilaga 5. Innehållsanalys	
	Figurer	
	Figur 1. Innehållsanalysen.....	26
	Figur 2. De sju huvudkategorierna i relation till varandra.....	27

1 INLEDNING

Den här studien är gjord för det hälsofrämjande etikprojektet `Vi bryr´ som är initierat av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS). Avsikten med projektet är att skapa mångsidig kunskap kring temat `Vi bryr´ för att på så sätt öka vårdarnas etiska kompetens och främja patienternas upplevelser av vården.

För patienterna är det viktigaste i vården, förutom vårdarens kompetens i kliniska färdigheter, en ärlig och tydlig kommunikation. Genom det vårdande samtalet kan vårdaren främja hälsan. Samtalet skapar förståelse för lidandet och ökar patientens egenmakt. Då människan kommunicerar gör hon det inte enbart med ett verbalt språk. Kroppen utstrålar hela tiden icke-verbala signaler som mottagaren intuitivt tolkar. Över 90 % av kommunikationen består av detta tysta kroppsspråk. (Sandberg 2014 s.67)

Att vara sjuk är ingenting som man väljer att vara. Patienten befinner sig därför långt utanför sin bekvämlighetszon, i ett mycket affektivt tillstånd. Detta leder till att mottagligheten för vårdarens icke-verbala signaler ökar (Sandberg 2014). Om den verbala kommunikationsförmågan är försvagad eller förhindrad, på grund av t.ex. patologiska, fysiologiska, geografiska eller etniska orsaker, ökar känsligheten för kroppsspråket ytterligare (Fast 1984).

Människan litar intuitivt mer på kroppsspråket än på det verbala (Sandberg 2014 s.67). Om vårdarens kroppsspråk är motstridigt, blir patienten konfunderad. Förtroendet för vårdaren minskar och patienten känner sig lurad och kränkt (Sandberg 2014.). Vårdaren har då omedvetet förorsakat vårdlidande. Eriksson (1994 s.98) beskriver vårdlidandet som ett onödigt lidande som på alla sätt och vis bör undvikas.

Om en patient sänder ut motstridiga signaler är det ett tecken på att något inte stämmer. Dessa signaler bör beaktas och bekräftas för att patienten skall kunna tillfriskna och inte uppleva vårdlidande (Faulkner 1995). Det vårdande samtalet består således av både vårdarens och patientens verbala och icke-verbala faktorer som samtliga behöver beaktas för att patienten ska uppleva att hen får kvalitativ vård. Vårdarna bör därför vara medvetna om kroppsspråkets dimensioner för att samtalet skall vara karitativt.

I bakgrunden beskrivs studiens avgränsningar samt kortfattat tidigare forskning i ämnet. I begreppsdefinitionen beskrivs centrala begrepp som är relevanta för studien. Därefter beskrivs de teoretiska referensramarna, frågeställningarna och arbetets syfte. I kapitlen 'Design', 'Metoder' och 'Studiens utförande' motiveras och beskrivs studiens tillvägagångssätt. Sedan presenteras resultatet varefter skribenten reflekterar över resultatet i förhållande till de teoretiska referensramarna och redogör för studiens etiska aspekter. Till sist diskuteras resultatet i förhållande till syftet och frågeställningarna, samt den kliniska nyttan.

2 BAKGRUND

Detta arbete beskriver den karitativa kinesikens dimensioner ur ett etiskt och hälsofrämjande perspektiv. Studien avgränsar sig till den vuxna patienten i den somatiska vården och fokuserar i första hand på vårdarens kinesik (dvs. kroppsspråk) och hur det är relaterat till patientens uppfattning av vården. I denna studie avser ordet 'somatisk' patienter med kroppsliga åkommor och med ordinär kognition. Materialet som använts för studien är böcker och forskningsbaserade artiklar skrivna mellan åren 1984 och 2017.

Sökorden 'karitativ kinesik' och 'caritative kinesics' får inga träffar på Google. På Google Scholar får de engelska sökorden 23 träffar, men ingen av studierna är relaterade till det vårdande kroppsspråket. Enbart det engelska ordet 'kinesics' får 307 000 träffar på Google och 16 600 träffar på Google Scholar. Om man använder det mer folkliga ordet 'body language' ger Google Scholar över tre miljoner träffar och Google ger 123 miljoner träffar. Detta visar hur stort intresse temat kroppsspråk väcker. Trots intresset, är kroppsspråket ändå mindre utforskat än det verbala språket. Orsaken till detta är enligt Sandberg (2014) att kroppsspråket anses förmedla känslor medan det "riktiga" talade språket förmedlar kunskap och information. Han skriver att då man för en diskussion på faktanivå har kroppsspråket inte så mycket att tillägga, men man kan både nedvärdera och understryka information med hjälp av kroppsspråket. (Sandberg 2014)

Darwin utgav redan år 1872 boken *The Expression of the Emotions in Man and Animals*. I boken beskrivs och jämförs djurs och människors ansiktsuttryck och beteende (Darwin/Ekman 1998). På 1940-talet väcktes åter intresset för kroppsspråket och år 1952 gav

”kinesikens fader” antropologen Ray Birdwhistell (1918–94) ut boken *Introduction to Kinesics* (Merriam-Webster 2017). Birdwhistell definierade kinesik som studien av relationen mellan kroppsspråket och de verbala aspekterna i en interpersonell kommunikation (Jolly 2000). Birdwhistell fann stora kulturella skillnader i både de medvetna och omedvetna gesterna (Pease 1997). Sydeuropéer använder t.ex. generellt sett sin kropp mer när de talar än nordeuropéer (Sandberg 2014). Birdwhistell kunde säga vilket språk en person talade enbart genom att observera kroppsrörelserna (Pease 1997).

Edward Hall (1914–2009) forskade i hur omgivningen, det personliga utrymmet och populationens densitet påverkar människan. Han kategoriserade avstånd i intimt-avstånd (15-45cm), personligt-avstånd (45–120 cm), socialt-avstånd (120-360 cm) och allmänt-avstånd (>360 cm). Varje människa har närmast sig ett personligt intimt revir vars storlek varierar något beroende på kultur och hur tätt befolkad personens närmiljö är. I den intima-zonen tillåter vi endast sådana människor som vi står emotionellt nära. Vi försvarar och bevakar instinktivt vårt revir eftersom intrång känns mycket obehagligt. Då en främling kommer för nära sker fysiologiska förändringar i kroppen. Kroppen förbereder sig för att ”fly eller fäkta”. Hos djur leder överpopulation till naturligt bortfall. (Pease 1997)

Socialpsykologen Michael Argyle (1925–2002) studerade beteendemönster, icke-verbal kommunikation samt socialpsykologiska aspekter (Argyle 1988, 1994). Faulkner (1995) refererar till en av Argyles (1983) forskningar i vilken Argyle hävdar att man genom att studera vilka kroppszoner som är adekvata för beröring kan avgöra närhetsgraden av relationen. (Faulkner 1995)

Amerikanen Paul Ekman (f.1934-) specialiserade sig på sambandet mellan människans känslor och ansiktsuttryck och är fortfarande den främsta forskaren inom detta område. Ekman fann hos människan över 10.000 olika ansiktsuttryck, av vilka 3000 var kopplade till känslor. (Paul Ekman Group 2017)

Än i dag refereras det till Argyles, Birdwhistells, Darwins, Halls och Ekmans forskningar.

Kroppsspråk i vården

Redan ett nyfött barn söker ögonkontakt. Ögonkontakten skapar en trygghetskänsla hos barnet och är mycket viktig för barnets utveckling. Förutom ögonkontakten så är också kroppskontakten viktig för barnets utveckling och det fortsatta förhållandet till sin egen kropp. (Fahrman 1996) Det sker en ständig växelverkan mellan ett barn och omgivningen. Genom att tolka spänningar i förälderns kropp läser barnet intuitivt av sinnesstämningar och reagerar därefter. Mamman speglar omedvetet av barnets rörelser (Fahrman 1996). Då vi speglar, d.v.s. efterapar en annan persons rörelsemönster visar vi undermedvetet att vi gillar den andra (Pease 1997).

Ögonen är den mest exakta och avslöjande kroppsdelens eftersom de fungerar reflexmässigt och omedvetet. Pupillen dilaterar och kontraherar i relation till känslorna. (Pease 1997) Pease (1997) refererar till en forskning gjord av Argyle som framför att ögonen bör mötas 60–70% av tiden under ett samtal för att få en god kontakt med personen och om ögonkontakten är kortare uppfattas personen som opålitlig. Sandberg (2014) skriver att i arabisk kultur är en intensiv ögonkontakt kutym mellan män emellan men att man inte får se beslöjade kvinnor i ögonen. I Norden är det mera vanligt med en ”lagom lång” ögonkontakt oberoende av kön. Man bör med andra ord inte stirra men inte heller titta ner. (Sandberg 2014) Fast (1984) skriver att vi stirrar på objekt och genom att stirra på en annan människa kan vi sänka hans status från människa till objekt. Fast (1984) talar om en ’moraliskt acceptabel tittningstid’ som varierar beroende på kulturen och individen.

Huden är vårt största sinnesorgan. Sandberg (2014) skriver att genom kroppskontakt kan vi lugna patienter eller anhöriga, öka förtroendet och sänka stressnivån. Vad som anses som acceptabel beröring är kulturellt betingat men det finns också stora individuella skillnader. Man bör som vårdare därför noga tänka sig för så att beröringen inte får motsatt effekt. Faulkner (1995) påpekar att det inte är en självklarhet att använda beröring i terapeutiskt syfte även om beröringens positiva effekter har bevisats.

Vad vi rör, hur vi rör oss och hur vi placerar oss i rummet påverkar också samtalet. En person som befinner sig högre upp, tolkas ha högre status i.o.m. att den ser ner på den andra (talaren i talarstolen, prästen, kungen på tronen etc.) (Pease 1997). På ett sjukhus ligger patienterna i sina sängar, dvs nedanför vårdarna, vilket gör läget asymmetriskt (Sandberg 2014).

Människans hållning i förhållande till den andra kan delas upp i 'uteslutande' och 'inneslutande' beroende på hur man vrider kroppen, huvudet, armar och ben antingen mot eller bort från den andra (Faulkner 1995). Också händerna säger mycket. De kan sättas upp som en stoppsignal, de kan lindas runt kroppen som skydd och de kan visa öppenhet genom att hållas fram med handflatorna uppåt. Armarna fungerar som en "skyddsbarriär". En åhörare som sitter med armarna i kors är inte lika öppen och mottaglig för information som en person som lyssnar med öppna armar. Ett sätt att bryta sig igenom "skyddsbarriären" är att räcka fram ett föremål. Lyssnaren tvingas då ta emot föremålet och byta ställning. (Pease 1997) En vårdare kan t.ex. ta patientens puls vid handleden för att på så vis skapa en mera öppen hållning och i och med det en mer öppen inställning till informationen som ges.

Vuxna har kontroll över sina miner och rörelser och en förnuftig vuxen människa sänder ut så lite signaler som möjligt (Fast 1984). Ju högre socioekonomisk status en person har, desto mindre gester och miner (Pease 1997). Fast (1984) skriver att många rörelser utan någon logisk betydelse tolkas som omoget beteende eftersom barn och ungdomar har ett ohämmat kroppsspråk, rastlösa ben och armar och miner som visar vad de tänker och tycker. Mentalpatienters beteende och kroppsspråk är ofta förvrängt och ohämmat. (Fast 1984)

Theodore Stickley (2011) beskriver sex icke-verbala faktorer som vårdaren bör notera då hen bemöter patienter. Armarna och benen får inte vara korsade utan kroppshållningen bör vara öppen för att avspegla intresse. Om vårdaren sitter ner vid patienten bör det vara i vinkel mot patienten. Avslappnad utstrålning indikerar intresse och ett aktivt lyssnande. Ögonkontakt och beröring förmedlar engagemang och respekt, men kulturella och individuella skillnader bör beaktas. En av de viktigaste faktorerna är enligt Stickley (2011) vårdarens intuition. Intuitionen växer i samband med kompetensen och är en pålitlig faktor, men Stickley påpekar att man bör minnas att intuitionen är relaterad till kultur och livserfarenhet.

3 BEGREPPSDEFINITION

I det här kapitlet definieras och beskrivs de begrepp som är relevanta för studien. De centrala begreppen 'Karitativa samtal', 'Kinesik' och 'Lidande' diskuteras mer ingående i slutet av kapitlet.

Kommunikation

Ordet kommunikation betyder överföring av information, samtal (SAO, SAOL 2017). Ordet är släkt med ordet *kommunism* och betydelsen är att göra något gemensamt. En kommunikation binder således ihop människor med varandra (Sandberg 2014 s.57).

Sympati / Empati / Medlidande

Empati är förmågan att kunna tolka en annan människas känslor. Ordet sympati avser välvillig förståelse och tillgivenhet (SAO, SAOL 2017). Empati innebär att man känner med någon annan person medan sympati innebär att man känner för en annan person. En empatisk vårdare förmedlar genom sympati att hen förstår och accepterar patientens känslor och har medkänsla (Sandberg 2014 s.143). Att ha medlidande, dvs. lida med innebär att man är känslig för den andras lidande. Begreppet är inte synonymt med begreppet empati (Wiklund 2003 s.164).

Öppna och slutna frågor

Slutna frågor är oftast korta och kan besvaras med ett ord, medan öppna frågor leder till diskussion. En kompetent vårdare bör ha en god balans mellan öppna och slutna frågor. (Sandberg 2014 s.85)

Aktivt och passivt lyssnande

Lyssnandet delas in i aktivt och passivt lyssnande. Vid ett passivt lyssnande ges ingen återkoppling och talaren tystnar. Då man lyssnar aktivt visar man klart och tydligt att man uppfattar det som sägs genom gester och mimik. (Faulkner 1995) Kroppen bör vara vänd mot patienten, hållningen öppen och avslappnad. Det är viktigt att man lyssnar fördomsfritt och tålmodigt. Ett aktivt lyssnande är svårt och kräver mycket större koncentration än då man talar själv. (Sandberg 2014)

Tystnad

I en vanlig situation kan tystnaden mellan två främlingar uppfattas som pinsam, men inom samtal i vården kan tystnaden användas på ett konstruktivt sätt. Att våga vänta under tystnad ger utrymme för egna reflektioner och möjlighet att uppfatta det subtila. Tystnaden ger tid åt patienten att formulera sig. Vårdarens kroppsspråk bör visa att tystnaden är välkommen. (Faulkner 1995)

Vårdrelation

Relationer är olika till sin natur. En vänskapsrelation är symmetrisk. Parterna är jämbördiga, ömsesidigt empatiska och har ett förtroende för varandra. Det finns ingen agenda. I den professionella vårdrelationen finns alltid ett uppdrag, fokus ligger på patienten och resurserna. En professionell vårdrelation är generellt sett alltid asymmetrisk. Vårdaren är i en maktposition, i och med att patienten behöver hjälp. (Sandberg 2014 s.91ff)

Känsla av sammanhang-KASAM

Aron Antonovskys salutogena modell, beskriver vad som leder till att människan upplever hälsa. Teorin består av tre faktorer: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet innebär att man förstår vad som sker, hanterbarhet innebär att man litar på att man kan handskas med situationen och meningsfullhet handlar om att människan känner sig delaktig i sitt liv. En stark känsla av sammanhang är således relaterat till patientens känsla av egenmakt. (Wiklund 2003 s.249f)

Karitativ

Ordet karitativ är ett adjektiv och betyder vårdande (SAO, SAOL 2017). Ordet härstammar från det latinska ordet `caritas` kan översättas med `allomfattande kärlek` (Yle 2012), `kärlek till människan` (Caritas Angered 2016) och tillgivenhet, välgörenhet, kärlek, valör (Glosbe 2018).

Karitativa samtal

Enligt Sandberg (2014) är samtalet en av sjukskötarens viktigaste omvårdnadsåtgärder. Det karitativa samtalet består också av icke-verbala dimensioner. Vårdarens kroppsspråk bör visa att vårdaren är intresserad av vad patienten har att säga (Faulkner s.69–82). För

att ett samtal ska vara karitativt och hälsofrämjande, krävs det att vårdaren är närvarande, empatisk, lyssnar aktivt, ställer öppna frågor och ger återkoppling (Sandberg 2014).

Då vi kommunicerar säger vi endast en bråkdel av det vi tänker högt. Mottagaren fyller i ”luckorna” omedvetet (Faulkner 1995). Det är viktigt att vårdaren är medveten om detta, så att hen är observant på sina egna attityder och eventuella fördomar så att ”luckorna” blir rätt ifyllda.

Kinesik

Kinesofi är läran om kinesik (Psykologiguiden 2017). Ordet kinesik härstammar från det grekiska ordet *kinesis* som betyder rörelse (Oxford Dictionaries 2017). Ordet kinesik bör inte förväxlas med orden *kinestesi* som betyder rörelsesinne dvs. förmågan av att förnimma muskelrörelser (SAO, SAOB 2017) och *kinetik* som betyder rörelselära, dvs. partiklar och kroppars rörelse (Lund & Malmquist 2001 s.162).

Psykologiguiden definierar kinesik som studien av hur man med kroppsrörelser så som t.ex. gester, kroppshållning, mimik, blickar etc. förmedlar information. I dagligt tal kallas detta för kroppsspråk. SAO (SO 2017) definierar kroppsspråk som ett `sätt att med kroppen uttrycka känslor, sinnestillstånd och attityder som t.ex. mimik, gester, blickar och kroppshållning´.

Kroppsspråket är oerhört mångsidigt och nyanserar det talade språket. Kroppsspråket är en blandning av reflexmässiga, omedvetna och medvetna rörelser som är både genetiska, inlärda och kulturellt betingade. För att utreda vad som är genetiskt betingat och vad som är inlärt har man studerat blinda barn. Att le är genetiskt, samt hur man korsar armarna och benen. De flesta av våra icke-verbala signaler är således inlärda och kulturellt betingade. Kroppsspråk får inte tolkas enskilt, utan olika rörelser bildar ett mönster. (Pease 1997) Detta mönster bör alltid tolkas i ett större sammanhang i kombination med det verbala språket och den kulturella bakgrunden (Sandberg 2014 s.104ff). För att det som sägs skall uppfattas som trovärdigt av mottagaren bör det vara kopplat till beteendet (Faulkner 1995).

Lidande

Den lidande människan som vi möter i vården motiverar själva vårdandet (Eriksson 1994 s.8). Eriksson (1994 s.14) skriver att eftersom lidandet finns måste det ha en idé. Hon refererar till Frankl som framhåller att lidandet fungerar som en varningssignal på det psykiska och andliga planet på samma sätt som smärtan är en varningssignal på det somatiska planet.

Först när lidandet har fått en mening kan människan försonas (Eriksson 1994 s.55). Vårdaren kan hjälpa patienten med att finna mening i lidandet genom att visa medlidande och vara närvarande (Wiklund 2003 s.139). Då människan lider som mest är hon ofta oförmögen att förmedla sitt lidande. Den som lider behöver vila och lugn, men ska inte känna sig ensam (Eriksson 1994 s.17). Vårdarna får lära sig att vara så objektiva som möjligt för att deras personliga värderingar inte ska påverka vården, vilket leder till att de distanserar sig från sjukdomen och fokuserar på symptomen (Wiklund 2003 s.97). Det är först då det man gör blir bekräftat av någon annan som det blir verkligt, det djupaste lidande är att inte bli sedd av någon (Eriksson 1994 s.17).

Eriksson (1994 s.82f) beskriver tre olika former av lidande i vården; *livslidande*, *sjukdomslidande* och *vårdlidande*. Livslidande är ett lidande som är relaterat till människans existens, då en människa inte får vara sig själv upplever hon ett livslidande (Wiklund 2003 s.108). Sjukdomslidande är ett lidande som är relaterat till sjukdom och behandling. Sjukdomslidande är också kopplat till fysisk smärta och känslor av skam, förnedring och objektifiering (Eriksson 1994 s.83ff).

Vårdlidande

Vårdlidande är ett lidande som är relaterat till själva vården av sjukdomen och vårdmiljön. Vårdlidande är ett onödigt lidande som inte har någon mening och som om möjligt bör elimineras (Eriksson 1994 s.98). Vårdlidande kan delas in i kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård (Eriksson 1994 s.87).

Kränkning av patientens värdighet är den vanligaste formen av vårdlidande (Eriksson 1994 s.87). Detta kan ske genom att inte beakta patientens integritet och genom att inte vårda patienten på ett adekvat sätt. Att vara tvungen att be om hjälp för sina basbehov är

kränkande. Då vårdaren inte har kompetens att förutse vad patienten behöver och vården uteblir innebär det ett vårdlidande. (Eriksson 1994 s.43)

Varje lidande är unikt och människor uttrycker lidandet på olika sätt. Då en människa berättar antingen explicit eller implicit om sitt lidande, vill hon att det ska bekräftas och tolkas som trovärdigt. Om lidandet inte bekräftas förorsakar man vårdlidande (Eriksson 1994). Eriksson (1994 s.91) skriver att man genom beröring kan förgylla vardagen och att man genom en utebliven blick kan släcka den sista gnistan av livslust och glädje.

4 TEORETISKA REFERENSRAMAR

De teoretiska referensramarna för detta arbete är beställaren Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) 'värderingar i praktiken', samt Jean Watsons teori om mänsklig omsorg och omvårdnad. Dessa två teorier har många gemensamma faktorer och stöttar således varandra.

4.1 HNS Värderingar

'HNS värderingar i praktiken' delas in i fem kategorier: Jämlikhet människor emellan; Patientorientering; Kreativitet och innovativitet; Hög kvalitet och effektivitet; Öppenhet, förtroende och ömsesidig uppskattning. Se bilaga 1.

Jämlikhet människor emellan innebär att varje patient ska bemötas på ett respektfullt sätt oberoende av ålder, väsen, social ställning, diagnos, kultur och religion. Mångfalden accepteras och varje patient har rätt till vård av hög kvalitet. Den professionella jämlika och positiva attityden finns också mellan personalen samt för patienternas anhöriga.

Patientorientering innebär att patienten får ett individuellt bemötande och är delaktig i sin egen vård. Patienterna får information gällande sjukdomen på ett begripligt och hanterbart sätt och kan på så sätt använda sin självbestämmanderätt konstruktivt. Vårdmiljön ska vara trygg för att gynna tillfrisknandet.

Kreativitet och innovativt tänkande innebär att HNS beaktar personalens, anhörigas och patienternas åsikter för att på så vis ta fram lösningar som förbättrar verksamheten. Nya idéer välkomnas fördomsfritt.

En kvalitativ och effektiv vård eftersträvas och förverkligas genom att vården är objektiv och vetenskaplig, etiska aspekter diskuteras, riskfaktorer minimeras, vårdlogistiken optimeras, arbetsledningen är tydlig och kompetensen hålls ajour.

Öppenhet, förtroende och ömsesidig uppskattning uppnås genom att arbetet delas rättvist, alla i gruppen känner till varandras kompetens, atmosfären är god och det finns möjlighet till konstruktiv kritik.

4.2 Jean Watsons transpersonella omvårdnadsteori

"Omsorg är omvårdnadens moraliska ideal, där målet är att beskydda, stärka och bevara mänsklig värdighet" (Watson 1993). Mänsklig omsorg kräver en personlig insats och omvårdnaden bevarar därför det mänskliga i samhället. (Watson 1993)

Watson beskriver *tio karitativa faktorer* som aktualiseras i varje omvårdnadssituation. Dessa faktorer förutsätter klinisk kompetens.

1. Humanistiskt-altruistiskt värdesystem
2. Tro och hopp
3. Känslighet gentemot självet och andra
4. Mänsklig omsorgsrelation, präglad av hjälpande och tillit
5. Att ge uttryck för positiva och negativa känslor
6. Kreativ, problemlösande omsorgsprocess
7. Transpersonell undervisning och inläring
8. Stödjande, skyddande och/eller förbättrande av psykisk, fysisk, social och andlig miljö
9. Tillgodoseende av mänskliga behov
10. Existentiella-fenomenologiskt-andliga krafter.

Jean Watson avser med *transpersonell* en 'intersubjektiv mellanmänsklig relation' i vilken vårdaren som individ berör och berörs av patienten som person. Båda parterna är närvarande och det givande och tagande beteendet och gensvaret möjliggör en kontakt mellan personernas subjektiva världar vilket innebär att en känsla av samhörighet uppstår. Människan har ett medfött behov att vara älskad, accepterad, förstådd och respekterad samt att uppleva en känsla av samhörighet. Genom transpersonell mänsklig omsorg och omsorgshandlingar, möts vårdarens och patientens subjektiva världar på ett etiskt och professionellt sätt med en personlig prägning. Kontakten mellan de subjektiva världarna väcker känslor och dessa kan överföras genom fysisk eller psykisk beröring. (Watson 1993)

I mötet återspeglar vårdaren patientens tillstånd på ett individuellt och personligt sätt vilket hjälper patienten och vårdaren att finna mening och harmoni i upplevelsen. Kontakten med den subjektiva världen möjliggör en beröring av det andliga självet och själen. Detta frigör en inre kraft och styrka vilket har en självhelande effekt. Watson skriver att ett verkligt omsorgstillfälle innebär val för både vårdaren och patienten. De måste välja vilken relation de vill ha. Om omsorgstillfället är transpersonellt och ger personligt utrymme för båda två, vidgas gränserna och den mänskliga förmågan och självkänndomen ökar. Självkänndomen innebär att människan kan identifiera sig och jämföra sig med andra. Känslorna förenar vårdaren och patienten. Detta ökar medmänskligheten och förhindrar objektifiering. (Watson 1993)

Förutsättningarna för *den transpersonella omsorgsrelationen* är enligt Watson:

- Att vårdaren förbinder sig att etiskt främja och skydda mänsklig värdighet. Individen ges möjlighet att bestämma sin egen mening.
- Att vårdaren bekräftar patientens subjektiva betydelse.
- Att vårdaren har förmåga att uppfatta patientens känslor och inre tillstånd. Detta kan ske genom tolkning av kroppsspråk, varseblivning, intuition, beteende, handlingar etc.
- Att vårdaren har förmåga att förstå och bedöma patientens tillstånd samt att känna gemenskap. Vårdaren ger uttryck för tillståndet genom olika vetenskapliga och

estetiska mänskliga beteenden så som till exempel rörelser, gester, blickar, handlingar, beröring, ljud, information etc. Ömsesidighet och likvärdighet är en moralisk grund för omvårdnaden.

- Att vårdaren har tidigare erfarenheter och självkännedom samt social och andlig kompetens.

Dessa fem förutsättningar möjliggör en personlig interaktion mellan vårdaren och patienten. Det är dock fortfarande frågan om en vårdrelation. Patienten och vårdaren har olika perspektiv, fokus och intensitet. "Den professionella sjuksköterskan skiljer sig från patienten eller en vän genom att han/hon stöder patienten i att integrera de subjektiva upplevelserna med det objektiva, yttre sättet att se på situationen." (Watson 1993). Den transpersonella omsorgsrelationen förutsätter också att vårdaren är uppriktig och ärlig mot patienten. Om patienten upplever att de känslor som vårdaren överför inte är äkta och att vårdaren inte uppriktigt försöker förstå patienten uppstår ett motstånd vilket i värsta fall kan bidra till disharmoni och ohälsa. Det är därför viktigt att vårdaren är uppriktig och visar sina unika och äkta känslor. (Watson 1993)

4.3 Gemensamma drag

Watsons teori och HNS:s 'värderingar i praktiken' har många gemensamma drag. I HNS:s värderingar beskrivs bl.a. att patienter ska bemötas med en positiv, respektfull och jämlik attityd. Kreativt och innovativt tänkande uppmuntras och eftersträvas. Watsons tio karitativa faktorer beskriver en mänsklig, osjälvisk (humanistisk-altruistisk) och kreativ problemlösande omsorgsprocess där positiva och negativa känslor kan uttryckas. Watson skriver att den psykiska, fysiska, sociala och andliga miljön bör vara stödjande, skyddande och/eller förbättrande. Även HNS talar om trygg miljö som gynnar tillfrisknandet. Jämlikhet människor emellan och rätt till individuellt bemötande samt vårdarens kompetens återspeglas också i de båda teorierna.

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Kroppsspråket avslöjar hur människan mår och vad hon tänker. Ju bättre vårdaren kan tolka patientens tysta signaler och ju mer medveten hen är om sitt eget kroppsspråk och dess betydelse, desto mer kvalitativ och karitativ blir vården. Avsikten med studien är att belysa kroppsspråkets dimensioner i relation till vården, i syfte att ta fasta på den karitativa kinesikens betydelse för vårdlidandes utmaningar.

Frågeställningar:

- 1) Vilka är kroppsspråkets centrala dimensioner i den somatiska vården?
- 2) Hur kan vårdaren förmedla karitativ kinesik?

6 DESIGN

Arbetets beställare HNS, har uttryckt en önskan om litteraturstudier. Arbetets avsikt är att belysa kroppsspråkets dimensioner och problemställningen är utforskande. Till detta lämpar sig metoden kvalitativ litteraturstudie med induktiv ansats eftersom kvalitativ forskning betonar förståelsen av människans upplevelser. (Forsberg & Wengström 2003 s.58)

En litteraturstudie innebär att man motiverar varför studien görs och formulerar frågorna, sedan bestäms sökord och strategi, därefter söks och granskas litteraturen systematiskt och kritiskt, varefter materialet analyseras och diskuteras, till sist sammanställs och diskuteras resultatet. Resultatet är således en syntes av data från tidigare empiriska studier. (Forsberg & Wengström 2003 s.29–30).

Antalet studier som bör ingå är inte specificerat. Forsberg & Wengström (2003 s.30) betonar att det bästa är att eftersträva att inkludera all relevant forskning inom området. Litteraturstudier inom omvårdnad kan inkludera både kvalitativa och experimentella studier (Forsberg & Wengström 2003 s.29–30).

7 STUDIENS METOD

Studiens är en övergripande kvalitativ litteraturstudie med kvantitativa inslag.

Materialet har sökts både manuellt och i databaser med sökord och booleska operatorer. Artiklar söktes i databaserna EBSCOhost, CINAHL, Science direct, Pubmed, och Google Scholar mellan tiden 28.11 - 29.12 2017. Sökorden som användes var: `body language`, `nonverbal communication`, `non-verbal gestures`, `nurs*`, `patient satisfaction`, `behavior`, `communication`, `perception`, `understanding`, `interaction`, `interpretation`, `nurse & patient relationship`, `facial expressions`, `body postures`, `transcultural nursing`, `communication skills` och `patients`. Dessa kombinerades i olika sammansättningar med de booleska operatorerna AND och/eller OR. I första hand söktes forskningar gjorda mellan åren 2007–2017. Den manuella sökningen har gjorts genom att söka i relevanta artiklars referenslista.

Nio av de inkluderade 13 artiklarna hittades via databaser och fyra av de inkluderade artiklarna hittades via referenslistor i andra artiklar. En av de inkluderade artiklarna (artikel nummer 4) hittades i en av de exkluderade artiklarnas referenslista. Författaren kontaktades med e-mail och hen bifogade artikeln. Se bilaga 2 för mera detaljerad beskrivning av sökprocessen.

7.1 Inkluderings- och exkluderingskriterier

Sammanlagt hittades 49 artiklar som verkade relevanta för studien. Artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av Forsberg & Wengströms checklista (2003 s.196ff) samt enligt Karolinska Institutets rekommendationer för hur man värderar information (Karolinska Institutet 2017), se bilaga 3. Efter kvalitetsgranskning valdes 13 artiklar vidare för analys. Enbart artiklar med hög kvalitet inkluderades.

Enligt Forsberg & Wegnström (2003 s.118) är klinisk forskning färskvara. Verksamheter förändras och forskning föråldras. I första hand valdes därför artiklar som var skrivna mellan 2007–2017, men även 2 äldre artiklar inkluderades. Dessa artiklar var från år 2003 och år 2006. Deras resultat ansågs vara relevant för studien och artiklarna ansågs valida trots överskriden åldersrekommendation.

Studiens huvudfokus är på den vuxna patienten i den somatiska vården. Artiklar som berörde barn eller patienter med kognitiva eller mentala problem exkluderades.

Studien skrivs ur vårdarens perspektiv och i första hand söktes efter artiklar som berörde sjukskötarens icke-verbala kommunikation. Det som var relevant för att besvara frågeställningen vägde dock tyngst och därför har även sju artiklar där respondenten är läkare (eller skådespelare som spelar läkare) inkluderats.

7.2 Studiens utförande

För att få svar på studiens frågeställningar: 'vilka är kroppsspråkets centrala dimensioner i den somatiska vården' och 'hur kan vårdaren förmedla karitativ kinesik?' analyserades 13 kvalitetsgranskade artiklar som hade icke-verbal kommunikation som gemensam faktor. Nedan en kort presentation av de inkluderade artiklarna. För närmare beskrivning av artiklarna se bilaga 4.

7.2.1 Presentation av inkluderade artiklar

Artikel 1; *House staff nonverbal communication skills and standardized patient satisfaction.* Skriven 2003 av Charles H.Griffith et al. Undersökningens syfte var att undersöka sambandet mellan läkarens icke-verbala kommunikation och patienttillfredsställelse genom patientintervju. Forskarna kom fram till att en bättre icke-verbal kommunikationsförmåga är associerad med patienttillfredsställelse.

Artikel 2: *The link between perception of clinical empathy and nonverbal behavior: The effect of a doctor's gaze and body orientation.* Skriven 2015 av Sabina Brugela et al. Syftet var att undersöka hur (läkarens) ögonkontakt och kroppshållning korrelerar med patientens uppfattning om mottagen empati. Resultatet var att både blicken och kroppshållningen påverkar den uppfattade mängden av empati och att dessa två faktorer har en förstärkande effekt på varandra.

Artikel 3: *Visible and invisible caring in nursing from the perspectives of patients and nurses in the gerontological context.* Skriven 2013 av Frederica Canzan et al. Studiens syfte var att undersöka, beskriva och jämföra geriatriska patienters och sjukskötares uppfattningar av omvårdnadens dimensioner på ett italienskt sjukhus. Resultatet var att patienterna beskriver både synliga och osynliga (icke-verbala) faktorer som påverkar vården.

Artikel 4: *Evaluating medical students' non-verbal communication during the objective structured clinical examination.* Skriven 2006 av Hirono Ishikawa et al. Studiens syfte var att undersöka hur läkarstuderandes icke-verbala kommunikation påverkar patienternas evaluering av intervjun. Försökspersonerna (patienterna) gav höga poäng då de bemöttes ansikte mot ansikte, fick återkoppling på tal, läkaren tittade på dem både då de lyssnade och talade, och läkaren hade en jämn och liknande tonart som patienterna själva hade.

Artikel 5: *Nonverbal Interpersonal Interactions in Clinical Encounters and Patient Perceptions of Empathy.* Skriven 2013 av Enid Montague et al. Studiens syfte var att undersöka och förstå sambandet mellan icke-verbalt beteende (ögonkontakt och beröring) och patienternas uppfattning av läkarens empatiska förmåga. Mötets längd, längden av ögonkontakt och mängden av beröring var relaterad till patientens uppfattning av mottagen empati.

Artikel 6: *Effect of sitting vs. standing on perception of provider time at bedside: A pilot study.* Skriven 2012 av Kelli J. Swayden et al. Studiens syfte var att empiriskt undersöka och bevisa att patienterna uppfattar att vårdaren har tillbringat mer tid med dem om vårdaren sitter vid sängen än om vårdaren står. Patienterna uppfattade tiden som vårdaren spenderade med dem som längre även om tiden i verklighet inte skilde sig från den då de stod. De vårdare som satt i stället för att stå, uppfattades också som mer förstående.

Artikel 7: *Investigation into the communication that takes place between nurses and patients during chemotherapy.* Skriven 2009 av Jenny O'Baugh et al. Syftet med studien var att undersöka den verbala och icke-verbala interaktionen mellan vårdarna och patienterna.

terna som sker under behandling med cytostatika. Resultatet visade att vårdarna var kompetenta då det gällde det medicinska men att de ogärna tog i tu med känslomässiga aspekter.

Artikel 8: *Skilful communication: Emotional facial expressions recognition in very old adults*. Skriven 2016 av Sarabia-Cobo Carmen María et al. Studiens syfte var att undersöka hur åldrandet påverkar människans förmåga att uppfatta känslomässiga ansiktsuttryck, samt hur mycket ansiktsuttryckets intensitet påverkar uppfattningen. Resultatet var att det finns en progressiv åldersrelaterad minskning av förmågan att uppfatta ansiktsuttryck.

Artikel 9: *Nonverbal communication in doctor–elderly patient transactions (NDEPT): Development of a tool*. Skriven 2007 av Rita Gorawara-Bha et. al. Studiens syfte var att göra ett verktyg för att kunna analysera de icke-verbala aspekterna i ett möte mellan geriatrik patient och läkare. Verktöget provades genom att analysera 50 bandade vårdssituationer. Verktöget består av två dimensioner, den fysiska dimensionen och den icke-verbala dimensionen. Läkare som inte har ett bord mellan sig och patienten, ingen höjdskillnad och optimalt interaktions avstånd hade bättre ögonkontakt och berörings förmåga vilket är gynnsamt för patienttillfredsställelsen.

Artikel 10: *An approach to touching while providing high-quality affective health care to hospitalized elderly patients*. Skriven 2012 av Teresa Cristina Gioia Schimdt och Maria Julia Paes da Silva. Studiens syfte var att klargöra de viktigaste faktorerna gällande beröring av äldre patienter. Nio huvudfaktorer identifierades. Kvalitativ beröring delas in i: auktorisering av beröringen, beröringens lokalisering, intensitet, patientens hälsostatus, medveten beröring samt typ av beröring, beröringens längd, vårdarens och patientens kön och ålder, beröringens frekvens samt handens karaktär.

Artikel 11: *Body language in health care: a contribution to nursing communication*. Skriven 2015 av Rezende RC et al. Studiens syfte var att klassificera det kroppsspråk som används i vården och föreslå kroppsspråk i vården som en analytisk kategori för vårdande samtal. Resultatet visade att vårdarna använder kroppsspråk för att kommunicera med patienter, klargöra behoven och planera vården.

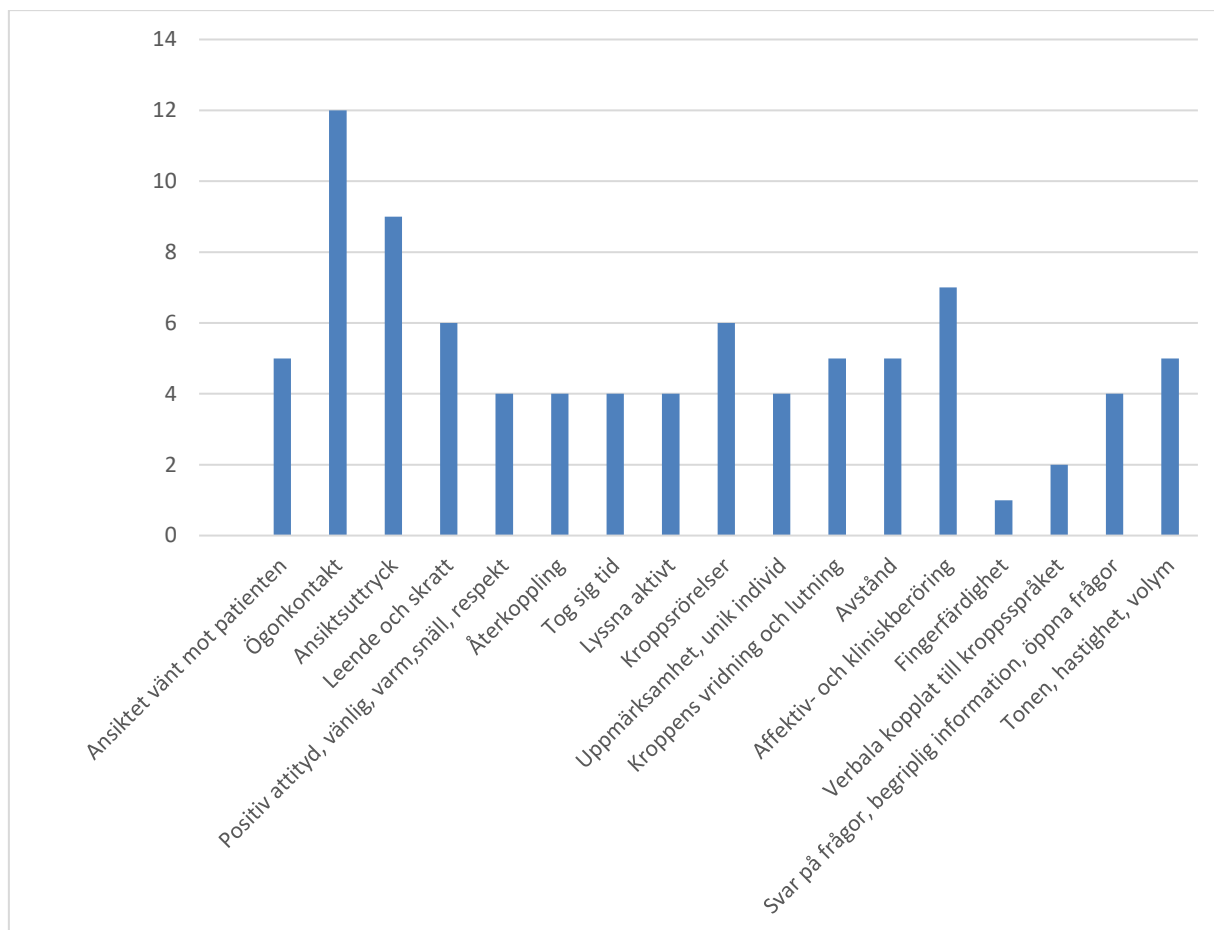
Artikel 12: *Communication Skills in Patient-Doctor Interactions: Learning from Patient Complaints*. Skriven 2017 av Janine W.Y.Keea et al. Syftet var att identifiera de viktigaste faktorerna för en kvalitativ kommunikation genom att analysera patientklagomål. Fyra huvudkategorier av kommunikationsmisstag identifierades; icke-verbala, verbala, dåligt samtals innehåll och kvalitet, dålig attityd.

Artikel 13: *Nonverbal communication between nurses and the elderly based on the proxemics*. Skriven 2014 av Fabiana Ferraz Queiroga Freitas et al. Studiens syfte var att analysera vårdarnas icke-verbala kommunikation i relation till Halls teori om personligt utrymme. Resultaten återspeglade vikten av att sjukskötare är medvetna om sitt kroppsspråk och det personliga avståndet för att förbättra interaktionen med äldre patienter.

7.2.2 Analysens utförande

Valet av forskningsfrågorna och metoden påverkar analysmetoden. Eftersom en kvalitativ litteraturstudie syftar till att beskriva och förstå är en induktiv innehållsanalys lämplig som analysmetod (Forsberg & Wengström 2003 s.55). Genom innehållsanalys klassificeras data systematisk och stegvis för att kunna urskilja mönster och tema som sedan beskrivs. Innehållsanalysen kan göras antingen latent eller manifest (Forsberg & Wengström 2003 s.146).

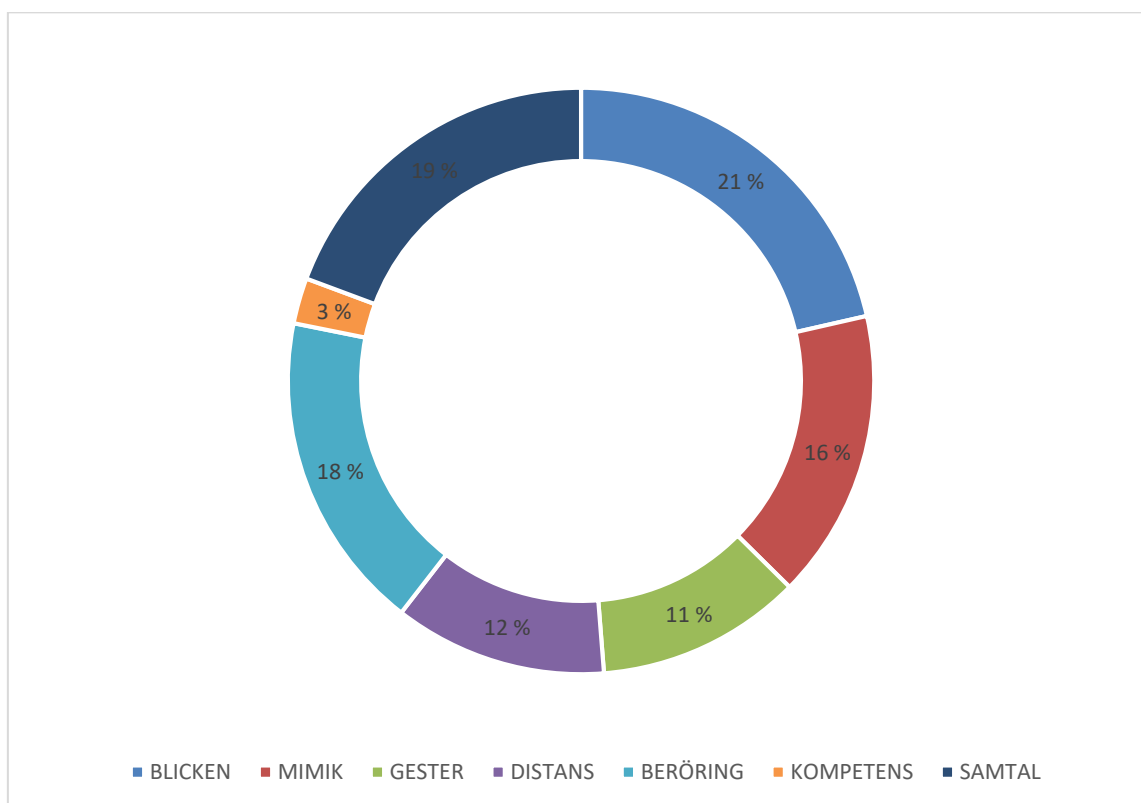
De inkluderade 13 artiklarna lästes flera gånger varefter en induktiv manifest innehållsanalys gjordes. De meningsbärande enheterna identifierades och kondenserades sedan till mindre enheter, koder. Koder med liknande innehåll bildar en kategori. Efter analysen kunde sammanlagt 29 koder och 17 kategorier identifieras. Dessa kategorier, bestående av varierande mängd koder, har inte namngivits, endast numrerats. Se bilaga 5 och figur 1, för närmare beskrivning av innehållsanalysen.



Figur 1. Innehållsanalys; De 29 koderna och 17 kategorierna i förhållande till varandra.

De 17 kategorierna som steg fram ur innehållsanalysen abstraherades sedan vidare till huvudkategorier. Kategorier med liknade innehåll bildar en huvudkategori. Sju huvudkategorier identifierades.

En del koder hade liknande innebörd och passade in i flera kategorier och en del kategorier passade in i flera huvudkategorier. För att kunna räkna ut ett medeltal, kan en kod inte finnas i mer än en kategori och en kategori kan endast finnas i en huvudkategori. Skribenten har placerat först koderna och sedan kategorierna där hen ansåg att det var lämpligast. För att kunna avgöra huvudkategoriernas vikt i förhållande till varandra räknades ett medeltal ut. Figur 2 beskriver huvudkategorierna i relation till varandra. Se bilaga 5, innehållsanalys för närmare beskrivning av koder, kategorier samt huvudkategorier.



Figur 2. De sju huvudkategorierna i relation till varandra.

8 RESULTATREDOVISNING

Sammanlagt kunde sju huvudkategorier identifieras: *blicken*, *mimik*, *gester*, *distans*, *beröring*, *kompetens* och *samtal*. Av dessa huvudkategorier svarade alla förutom huvudkategorin `samtal` på studiens första frågeställning, `Vilka är kroppsspråkets centrala dimensioner i den somatiska vården?`. Huvudkategorin `samtal` med tillhörande koder ansågs i första hand representera den verbala kommunikationen och beskriver således inte de kroppsspråkliga dimensionerna. Men som tidigare har konstaterats i studien, består ett samtal också icke-verbala aspekter vilka påverkar kommunikationen och bemötandet, och därför svarade samtliga sju huvudkategorier på den andra frågeställningen; `Hur kan vårdaren förmedla karitativ kinesik?`.

8.1 Kroppsspråkets centrala dimensioner

I detta arbete representerar koderna i kategori 1–14 kroppsspråkets centrala dimensioner. Dimensionerna skrivs ut med kursivt i texten nedan.

Blicken

Huvudkategorin `blicken` består av kategorierna 1 och 2. Dessa kategorier består av dimensionerna *ögonkontakt* och *ansiktet vänt mot patienten*. Den överlägset viktigaste kroppsspråkliga dimensionen är ögonkontakt som beskrevs i 12 av de 13 artiklarna. Det är således viktigt att alltid eftersträva att ha sitt ansikte vänt mot patienten för att säkerställa att en adekvat och ömsesidig ögonkontakt kan ske. Ögonkontaktens längd, mängd och distributionssätt påverkar hur vårdaren förmedlar empati vilket i sin tur är starkt förknippat med patienttillfredsställelse.

Mimik

Huvudkategorin `mimik` består av kategorierna 3–5, som består av dimensionerna *ansiktsuttryck*, *leende och skratt*, *positiv attityd*, *vänlig*, *varm* och *snäll*. Alla dessa faktorer förmedlar empati. Patienterna önskar att vårdarna är positiva och visar känslor och ansiktsuttryck.

Gester

Huvudkategorin `gester` består av kategorierna 6–9. Vårdarens *kroppsrörelser* påverkar patientens uppfattning av vården och vårdaren. En adekvat mängd kroppsrörelser är önskvärd. Med negativa kroppsrörelser menas omedvetna, överflödiga, nervösa och rastlösa gester. Dessa gester tolkas lätt som att vårdaren inte *har tid* och intresse för patienten. Det är viktigt att man visar att man *lyssnar aktiv* och ger *återkoppling* i form av nickning.

Distans

Huvudkategorin `distans` består av kategorierna 10–12. Vårdarens kroppshållning, *kroppens lutning och vridning* påverkar också patienttillfredsställelsen. Vårdarens kropp bör vara vriden mot patienten och aningen framåtlutad. *Avståndet* bör också beaktas. Det rätta avståndet och kroppshållningen gör att patienter känner sig *respekterade*, *uppmärksammade*, att deras *känslor har noterats* att de *blir bemötta som unika individer*.

Beröring

En professionell vårdares beröring bör alltid vara en medveten handling. Huvudkategorin 'beröringen' består av dimensionerna *klinisk beröring* och *affektiv beröring*. Genom affektiv beröring förmedlar vårdaren empati. Beröringen bör vara lugn och saklig samt ha rätt intensitet och placering.

Kompetens

Vårdaren bör ha *fingerfärdighet* och en sakkunnig utstrålning och attityd för att ge ett kompetent intryck.

8.2 Hur vårdaren kan förmedla karitativ kinesik

Alla de sju huvudkategorierna som steg fram genom innehållsanalysen består av dimensioner som är viktiga att beakta då man bemöter patienter. Dessa beskrivs nedan mera ingående. Genom att vara medveten om sitt kroppsspråk och dess inverkan på patienten kan vårdaren förmedla karitativ kinesik. Referensparentesen hänvisar till artikelns nummer. För närmare beskrivning av artiklarna se kapitel 7.2.1 eller bilaga 4.

Blicken

Blicken avslöjar vad den andra tänker och ögonkontakt därför den viktigaste icke-verbala faktorn (1,2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13). Den direkta ögonkontakten är ytterst viktig för känslan av empati (5). Patienterna önskar att vårdaren ska ha sitt ansikte vänt mot dem (4,5,6,9,11), vilket gynnar en ömsesidig ögonkontakt. Om ögonkontakten saknas tolkar patienten det som ointresse och brist på engagemang från vårdarens sida och leder till känsla av utanförskap och i.o.m. det vårdlidande (2). En god ögonkontakt hjälper till att tolka och samla information, brist på ögonkontakt leder därför till kommunikationsfel (12). Blicken och kroppshållningen förstärker varandra och ökar den empatiska effekten, men blickens effekt väger dock tyngst. En del patienter var mer känsliga för den förstärkta effekten än andra (2).

Ögonkontaktens längd och frekvens är relaterad till känslan av empati (1,4,5). Ju mera ögonkontakt desto nöjdare patient. När man tittar på patienten spelar större roll än sammanlagda tittningstid. Patienterna uppfattade den totala tiden av ögonkontakt som längre då läkaren tittade på patienten då patienten talade (4).

En direkt ögonkontakt är speciellt viktig bland de manliga vårdarna eftersom männens bortvända blick gav lägre empatipoäng än kvinnans bortvända blick. M.a.o. tolkas kvinnan som mer empatisk än mannen, även då tiden för den direkta ögonkontakten förkortas. Patientens kön påverkade inte resultatet. Det fanns en liten variation i hur patienterna poängsatte den uppfattade empatin, vilket bevisar att vi människor är olika känsliga för kroppsspråket (2).

Mimik

Att ha ansiktskontakt är avgörande för att kunna läsa minspel både ur patientens och vårdarens synvinkel. Patienterna önskar sig att vårdarna visar ansiktsuttryck (1,3,4,8,9,10,11,12,13) eftersom ett uttryckslöst ansikte ger känslan av att den andra är likgiltig och ointresserad. Minerna glad, nöjd, självsäker tolkas som positiva ansiktsuttryck. Neutrala ansiktsuttryck är allvarlig, oberörd, fokuserad och nyfiken. Negativa ansiktsuttryck är: orolig, förbryllad, trött, arg, besviken, förnedrad och besvårad (11). Vårdarens negativa ansiktsuttryck ledde till frustration och ilska bland patienterna och brist på förtroende för vårdaren (12). Patienterna uppskattade att vårdarna hade en positiv och varm attityd (3,7,12,13) visade vänlighet, snällhet, skrattade och log (1,3,7,8,9,11). Detta ökade känslan av förtroende och förkortade sjukhusvistelsen (11). En positiv attityd ger ett intryck av att vårdaren är personorienterad, vilket är viktigt för en kvalitativ vård (12). Ansiktsuttrycken bör vara medvetna (13), vara i relation till det sagda och ha adekvat intensitet (4). Det finns en progressiv åldersrelaterad minskning i förmågan att tolka ansiktsuttryck, vilket innebär att ju äldre en patient är, desto svårare har hen att tolka ansiktsuttryck och uppfatta andra personers känslor. Det krävs således intensiva ansiktsuttryck av vårdaren för att de ska uppmärksammas och tolkas rätt av en äldre patient. De negativa ansiktsuttrycken tolkas lättare fel än de positiva. Eftersom de äldre har svårt att tolka ansiktsuttryck blir ögonkontakten speciellt viktig för att hjälpa den äldre att förstå känslor och knyta personlig kontakt (8).

Det är viktigt att vårdaren är medveten om sina egna ansiktsuttryck och hur de bör användas. Vårdaren bör visa intresse, lugn, lycka, bekräftelse och uppmärksamhet för att stimulera patientens deltagande i interaktionen. Tystnad och lugn kan också användas konstruktivt (13).

Gester

Vårdaren bör respektera patienten (12) och uppmärksamma patientens känslor (3,7). Detta sker genom att vårdaren visar sitt intresse för patienten som person, respekterar och bevarar patientens integritet. Patienterna uppskattade också då vårdarna delade med sig av sitt privatliv. Detta gav en känsla av kamratskap, involvering, acceptans och engagemang (3). Vårdaren bör dock inte visa trötthet (12) inför patienten eftersom det kan leda till en känsla av skuld. Det finns kulturella skillnader i hur man uttrycker empati. T.ex. Japaner har ett mindre explicit kroppsspråk och uppskattar inte i samma utsträckning att vårdaren är känslös och delar med sig av sina personliga erfarenheter (4).

Patienterna uppskattade då vårdaren kunde avläsa deras kroppsspråk och visste vad de kände utan att de måste ta det till tals. Patienterna förväntar sig att vårdarna uppmärksammar deras behov och hjälper dem spontant och automatiskt (3). Eriksson (1994 s.43) skriver att det är kränkande att tvingas att be om hjälp med sina primära behov. Vårdare kan således undvika vårdlidande genom att vara observant på patientens signaler.

Vårdarens eget kroppsspråk spelar alltså en viktig roll i den karitativa kinesiken eftersom vårdarens kroppsrörelser påverkar patientens uppfattning av vårdaren och vården (4,7,9,10,11,13). Omedvetna rörelser, så som t.ex. beröring av håret, leker med pennan, rastlösa ben och armar, uppskattades inte av patienterna, utan de tolkades som osäkerhet, oro, rastlöshet och brist på tid. Speciellt armarnas och händernas rörelser är viktiga att notera (9). Vårdaren bör därför vara medveten om sina rörelser och göra dem på ett adekvat sätt.

Distans

Rätt avstånd är viktigt i sjukhusmiljö eftersom patienten blir utsatt för invasiva procedurer gjorda av främlingar i ett sårbart och känslomässigt tillstånd (11). Patienter accepterar dock intrång i det personliga utrymmet eftersom de vet att det är nödvändigt för omvårdnaden (13). Avståndet mellan vårdare och patient spelar stor roll för interaktionen

(4,6,9,11,13). Det optimala avståndet mellan vårdare och patient är det s.k. personliga-avståndet 45–120 cm (9) eftersom detta avstånd möjliggör beröring men inte tolkas som intrång. Det finns dock stora individuella skillnader i det prefererade personliga-avståndet (11). Ett närmare avstånd, det s.k. intimavståndet (>75 cm), gör det möjligt att känna lukter och värme från huden. Intimavståndet gör att man kommer närmare den andra och underlättar dialog och informationsutbyte, en känsla av samhörighet och intimitet uppstår (13). Äldre personer föredrar dock personligt-avstånd eftersom ett intimavstånd kan kännas hotande och göra dem obekväma (13). Kroppens vridning i förhållande till patienten är också viktigt att notera. Båda axlarna bör vridas mot patienten (4) och kroppen bör vara aningen framåt lutad (1,2,4,9,11) för att minska avståndet och indikera intresse, engagemang, empati (2). Kroppen bör också vara ”öppen” vilket innebär att man undviker korslagda armar och ben (3,9).

Om patienten luktar, bör vårdaren inta ett längre avstånd för att inte lukten ska störa och påverka samtalets längd (13). Då man sitter tolkas avståndet som närmare (6). Stolen ska då helst placeras i sidled, inte rakt mitt emot eftersom det ingjuter en känsla av förhör då det inte går att vända bort blicken naturligt (13). Man bör eftersträva att minimera höjdskillnader och undvika föremål mellan vårdare och patient (sänggavel, skrivbord, dator etc.) detta optimerar ögonkontakten, beröringen och känslan av engagemang. (9)

Patienterna önskar sig uppmärksamhet (3,6,12,13) och att bli bemötta som unika individer (3,12). Empati är huvudfaktorn i en vårdrelation och är starkt sammankopplad med förtroende och patienttillfredsställelse. Mötets längd påverkar den uppfattade mängden av empati (5). Vårdaren kan påverka känslan av mötets längd genom att sitta ner eller tydligt stanna upp vid sängen. Patienter uppfattar den spenderade tiden som längre då man sitter vid sängen än om man står, även om längden av tiden är den samma. Då läkaren satt ner uppfattade patienten interaktionen som mycket positiv och de upplevde att läkaren hade en större förståelse för patienten. Att sitta vid patientens säng i stället för att stå påverkar således patienttillfredsställelsen, vilket i sin tur förkortar sjukhusvistelsen, minskar konflikter, minskar kostnader och förbättrar kliniska utfall. Eftersom den använda tiden i verkligheten inte var längre då vårdaren satt än då vårdaren stod, endast patientens upp-

fattning av den använda tiden varierade, påverkar detta inte kostnaderna utan endast patienttillfredsställelsen (6). Då man sitter ner förbättras ögonkontakten och i.o.m. det ökas känslan av empati ytterligare (6).

Beröring

Beröring (3,5,7,9,10,11,13) är en viktig dimension inom den karitativa kinesiken. Beröringen uttrycker attityder och engagemang och avslöjar kvaliteten på vården som tillhandahålls. Patienten tolkar vårdarens humör och attityder via beröring. Beröringen visar hur vårdaren vill vårda patienten och avslöjar positiva och negativa känslor. Beröring kan uttrycka känslor och information i situationer då verbal kommunikation inte är lämplig. Beröring kan stöda vid en kris, och göra interaktionen lättare om patienten har nedsatt syn och hörsel (10).

Det finns olika former av fysisk beröring; den diagnostiserande, kliniska och tekniska beröringen och den helande-, terapeutiska- och affektiva beröringen (5,7,10). Fysisk beröring påverkar kroppen på nerv-, körtel-, muskel- och mentalnivå och påskyndar läkningen (10). Den affektiva beröringen minskar därför på stress, trötthet och ångest (7).

Vid beröring bör vårdaren beakta följande aspekter: tillåtelse till beröring, beröringens lokalisering, beröringens intensitet, patientens fysiska och psykiska skick, beröringens form, durationen, frekvensen, patientens ålder och kön samt handens karaktär (10).

Ålder, kultur och individuella faktorer påverkar hur man förhåller sig till beröring. Då man berör patienten i kliniskt syfte kan man observera hur patienten reagerar på beröringen vilket antyder vad patienten eventuellt anser om affektiv beröring. Patienter är medvetna om att en affektiv beröring inte behöver vara ömsesidig (11) men om patienten vill röra vårdaren bör vårdaren tillåta det (10). Den affektiva beröringens placering är viktig; ben, fötter, kroppshyddan och nacken är områden som bör undvikas. Axel, överarm och hand är adekvata beröringsställen. Beröringens intensitet bör vara anpassad till situationen och patienten. Eftersom vårdaren är i en maktposition kan beröringen leda till missförstånd, känsla av förlägenhet och obehag (10). Vid beröring bör patientens mentala, fysiska och kognitiva funktion beaktas. Beröring i kliniskt och diagnostiskt syfte som måste göras, görs givetvis oberoende av patientens kognition (9).

Kompetens

Det är viktigt att vårdaren är kompetent och kan diagnostisera symptom och utföra vårdhandlingar på ett säkert sätt. Patienterna uppskattar fingerfärdighet och en kompetent utstrålning och attityd (3).

Samtal

För att samtalet skall vara karitativt är det viktigt att vårdarens kroppsspråk är kopplat till det verbala (4,11). Patienterna vill att vårdarna tar sig tid att tala med dem (3,6) och att vårdarna inte har bråttom (3,4,6,12). Patienten vill känna att det finns tid för att ställa frågor och få svar (6,12). Vårdarens kroppsrörelser kan omedvetet avslöja tidspressen. Då vårdaren satt uppfattade patienten att hen lyssnade och att hen hade tid (6). Då vårdaren visade att hen hade tid kände sig patienten unik vilket ledde till bättre patienttillfredsställelse (12).

Det framkom också att patienterna önskar sig öppna frågor (7,12) vilket uppmuntrar till dialog. Under samtalets gång bör vårdaren ge återkoppling genom nickning (1,3,4,9) och lyssna aktivt (3,4,6,12). Ett aktivt lyssnande innebär bl.a. att man tittar på motparten då hen talar och sålunda visar intresse för samtalet.

Patienter vill ha information om sin sjukdom och dess behandling, och informationen bör ges på ett begripligt (3,6, 7, 12) och behagligt sätt (1,4,12), med en adekvat samtalston, samtals hastighet och volym (4,12,13). Patienter uppskattade om talets hastighet, och röstens volym och tonläge var liknande som deras eget sätt att uttrycka sig (4). Samtals hastigheten och volymen bör också vara anpassade till patientens kognition.

Intonationen och tonen spelar också roll (1,4,11,12,13) för hur patienten uppfattar informationen. De läkare som talar med en jämn och klar röst med lämplig intonation och lämplig mängd information med rätt volym tolkas som mer kompetenta än läkare som talar med monoton röst. En uttryckslös tonart tolkas som om vårdaren är likgiltig och uttråkad (12). Att man inte får höja på rösten och skrika åt patienten (12) torde vara självklart. En dålig kommunikationsförmåga har negativ inverkan på mängden information som patienten uppfattar. En förbättrad kommunikativ kompetens leder till att vårdaren har en bättre helhetssyn, vilket ökar patientens välmående (7).

8.3 Resultatet i förhållande till de teoretiska referensramarna

Studiens teoretiska referensramar är olika till sin natur men har många gemensamma drag. Båda teorierna stöder resultatet.

I HNS:s värderingar i praktiken, kategorin 'Patientorientering' beskrivs att HNS eftersträvar att patienter skall få ett individuellt bemötande, vara delaktiga i sin egen vård och få begriplig information på ett hanterbart sätt. Studiens resultat visade bl.a. att patienterna vill få begriplig information på ett adekvat sätt. Då vårdaren delar med sig av information uppmuntras patientens delaktighet. Detta ökar känslan av sammanhang, trygghet och egenmakt, vilket i sin tur främjar hälsan. Samtalshastigheten, tonläget och avståndet till patienten bör vara anpassat till patientens kognition för att informationen skall vara begriplig. Patienterna vill också bli hörda och HNS lovar att lyssna. Då vårdaren sitter ner eller vrider båda axlarna mot patienten indikeras att det finns tid för frågor och svar vilket påverkar begripligheten och känslan av att vårdaren har tid för patienten.

Kroppens vridning och öppenhet, avståndet till patienten, ett aktivt lyssnande, ögonkontakt, kroppshållning, återkoppling, nickning, mimik gör att patienten känner sig betydelsefull, bekräftad och bemött som en unik individ. Studien visade också att då vårdarna delar med sig av sitt privatliv ökas känslan av delaktighet ytterligare. Vårdaren bör dock vara observant på att ett alltför engagerat bemötande kan vara ohållbart i längden.

HNS värderingar beskriver också 'jämlighet människor emellan' vilket innebär en positiv attityd och respekt. Detta återspeglas också i studiens resultat. Patienterna vill bli bemötta med respekt och en positiv attityd. Detta kan vårdaren förmedla genom att vara medveten om sin mimik, beröring, gester och distans till patienten.

Också Watsons tio karitativa faktorer samt transpersonella omvårdnadsteori återspeglas i resultatet. Watsons teori talar om hur både vårdaren och patienten berörs av varandra i både fysisk och psykisk mening. Vårdarna kan i enlighet med Watsons teorier förmedla karitativ kinesik genom att uttrycka sina känslor med hjälp av gester och mimik, uppmärksamma patienternas behov, visa respekt genom rätt avstånd och adekvat beröring, behandla patienten som en unik individ genom ögonkontakt och kroppshållning, tolka patientens känslor och kroppsspråk och förstärka känslan av gemenskap genom lämplig distans samt genom att dela med sig av sig själv.

9 KRITISK GRANSKNING OCH ETISKA REFLEKTIONER

Studien har beaktat och respekterat vetenskapsrådets etiska riktlinjer samt Arcadas "God vetenskaplig praxis". Fusk och ohederlighet har inte förekommit. Ingen data har fabricerats, stulits eller plagierats. Studien har utförts noggrant och alla val har gjorts explicit. Studierna som har valts har granskats av etisk kommitté. Allt material som har använts har redovisats och inget har tillagts. Alla resultat har presenterats som sådana utan att exkludera för studien ogynnsamma fakta (Forsberg & Wengström 2003 s.73–74).

Litteratursökningen har gjorts objektivt, systematiskt, etiskt och explicit. För att få en heltäckande bild av ämnet söktes material från flera olika källor, med olika metoder och med olika sökord. Sedan valdes medvetet artiklar som hade samma tema men som var olika till natur och innehåll. Miljön, patienternas ålder och diagnos varierade. Patienterna, vårdarna och läkarna var både skådespelare och autentiska. Forskningsmetod och ort varierade. Genom att skärskåda temat kroppsspråk från flera olika perspektiv säkerställdes ett möjligast generaliserbart och etiskt tillförlitligt resultat. Detta därför att hur kroppsspråk uttrycks och uppfattas är individuellt och kulturellt betingat.

Trots att studien i första hand utgår ifrån sjukskötarperspektiv, berörde sju av de artiklar som användes för analysen läkarens kroppsspråk. Fastän läkare har andra arbetsuppgifter än vårdare, var artiklarnas forskningsresultat mycket relevant för studien och besvarade den första frågan: vilka är kroppsspråkets centrala dimensioner i den somatiska vården. De kroppsspråkliga dimensioner som är viktiga för läkare, är även viktiga för vårdare och artiklarnas resultat kan tillämpas av alla som bemöter patienter oberoende av arbetsuppgifter.

Studien utgår från den vuxna patienten i den somatiska vården och eftersträvar att generalisera kroppsspråkets dimensioner. Man bör minnas att det finns stora kulturella och individuella skillnader människor emellan. Enligt Stickley (2011) kan vårdarna lita på sin intuition men man bör dock notera att även intuitionen är kopplad till kultur och den individuella livserfarenheten. Vårdaren kan därför utgå från dessa teoretiska dimensioner, men i praktiken bör kinesiken alltid anpassas till patient och situation.

10 DISKUSSION

Att minska lidande och öka patienttillfredsställelse är något som varje sjukskötare bör eftersträva. Studiens resultat visade att en bättre icke-verbal kommunikation är starkt förknippad med patienttillfredsställelse och därmed minskat vårdlidande. Eriksson (1994 s.96) skriver att det lidande som inte går att eliminera, bör vi lindra, och att genom medlidande, blick eller beröring, kan t.o.m. det svåraste lidandet lindras för en stund.

Det som ögat ser väger alltid tyngst. Om kroppsspråket är motstridigt till det som sägs, känner sig patienten kränkt och vårdaren har då förorsakat vårdlidande. Oerfarna vårdare kan genom att vara mer observanta på sina gester ge ett mera kompetent intryck. Erfarna vårdare bör också vara observanta på sitt kroppsspråk, eftersom deras självsäkra och mekaniska gester lätt kan ge ett nonchalant och ointresserat intryck.

Man bör komma ihåg att varje människa är en unik individ som uttrycker och tolkar kroppsspråk på olika sätt. Stora kulturella skillnader människor emellan försvårar kommunikationen ytterligare och kan leda till att vårdaren omedvetet förorsakar vårdlidande. Vårdaren bör vara påläst i patientens kultur om den avviker från den egna kulturen. Större kunskap om varandra minskar risken för missförstånd. För att en karitativ vårdrelation skall uppstå, måste vårdaren vara medveten om sina egna fördomar och förstå och respektera patientens olikheter.

För att få ett generellt och brett perspektiv på temat `kroppsspråk i vården` var de inkluderade artiklarna medvetet från flera olika länder och berörde olika patientgrupper. Det vore intressant och relevant att undersöka vad patienterna på HNS har för upplevelser angående vårdarnas icke-verbala bemötande. En av HNS:s värderingar är "Jämlikhet mellan människor vilket innebär att varje patient ska bemötas på ett respektfullt sätt oberoende av ålder, väsen, social ställning, diagnos, kultur och religion. Mångfalden accepteras och varje patient har rätt till vård av hög kvalitet". För att utreda om HNS värderingar förverkligas i praktiken kunde man t.ex. göra en innehållsanalys på de patientklagomål som gäller vårdarnas kroppsspråk och attityder, och på så sätt kartlägga vad patienterna på HNS sjukhus har för erfarenheter. Man kunde sedan också jämföra om upplevelserna

av bemötandet varierar mellan de olika avdelningarna. Genom t.ex. intervju eller frågeformulär kunde man också utforska hurdana kulturella skillnader i kroppsspråket vårdare och patienter har stött på, samt hur dessa ”kulturkrockar” har påverkat bemötandet och kvaliteten på vården

Ett adekvat kroppsspråk är viktigt i all patientkontakt, men speciellt viktigt då den verbala kommunikationen mellan vårdare och patient är begränsad. I och med att både invandringen och antalet äldre personer med nedsatt hörsel och syn (och kognition) ökar i Finland, blir kroppsspråkets roll i vården allt större. Samtidigt blir världen allt mer digitaliserad. En stor del av vårdarnas tid går åt till pappersarbete och dokumentering och tiden med patienterna har blivit kortare. Därför är det ännu viktigare än tidigare att man under den korta tid som man möts har ett adekvat kroppsspråk och att minnas kroppsspråkets vikt och betydelse för de mänskliga relationerna.

Studiens avsikt är att belysa kroppsspråkets dimensioner i relation till vården, i syfte att ta fasta på den karitativa kinesikens betydelse för vårdlidandes utmaningar. Resultatet visade att ögonkontakt, ansiktsuttryck, beröring, leende och skratt, gester och personligt avstånd är de viktigaste icke-verbala dimensionerna i den somatiska vården. Man kan alltså genom små enkla medel göra en stor skillnad i patientens upplevelse av vården. Genom att öka medvetenheten om sitt eget och om patientens kroppsspråk kan man minska vårdlidandet och i stället förmedla karitativ kinesik.

KÄLLOR

- Argyle, Michael. 1988, *Bodily Communication*. London: Methuen & Co, andra upplagan, 363s.
- Argyle, Michael. 1994, *The psychology of interpersonal behavior*. London: Penguin Groop, femte upplagan, 362s.
- Brugela, Sabina; Postma-Nilsenová, Marie; Tates, Kiek. 2015, The link between perception of clinical empathy and nonverbal behavior: The effect of a doctor's gaze and body orientation, *ELSEVIER Patient Education and Counseling*, 98 (2015) sid. 1260-1265. Tillgänglig: CINAHL, hämtad 12.12.2017
- Canzan, Frederica; Heilemann, MarySue V.; Saiani, Luisa; Mortari, Luigina; Ambrosi, Elisa. 2014, Visible and invisible caring in nursing from the perspectives of patients and nurses in the gerontological context, *Scandinavian Journal of Caring Sciences, Empirical studies*, Sci 2014, 28; sid. 732-740. Tillgänglig: EBSCOhost, hämtad: 12.12.2017
- Caritas Angered. 2016, tillgänglig: <http://angered.org/caritas-projekt/index.html> , hämtad 14.01.2018
- Darwin, Charles (1872); Ekman, Paul. 1998, *Charles Darwin, The expressions of the emotions in man and animals*, Introduction, Afterword and commentaries by Paul Ekman, London: Harper Collins publishers 1998, tredje upplagan, 472s.
- Eriksson, Katie. 1994, *Den lidande människan*, Sverige: Liber Utbildning AB, 115s.
- Fahrman, Monica. 1996, *Barns känslomässiga utveckling*, Lund: Studentlitteratur AB, 124s.
- Fast, Julius. 1984, *Kroppsspråket*, 8 uppl., Stockholm: Bonniers Grafiska Industrier AB, 164s.
- Faulkner, Ann. 1995, *Det professionella samtalet*, Sverige: Liber Utbildning AB, 179s.
- Forsberg, Christina; Wengström, Yvonne. 2003, *Att göra systematiska litteraturstudier*, Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur, 207s.

- Freitas, FF; Costa, KN; Reboucas, CB; Fernandes, Md; Lima, Jde O. 2014, Nonverbal communication between nurses and the elderly based on the proxemics, *Brazilian Journal of Nursing, Rev. Bras. enferm*, vol.67 no.6 Brasilia nov./dez. 2014. Tillgänglig: Science direct, hämtad: 14.12.2017
- Glosbe. 2018, tillgänglig; <https://sv.glosbe.com/la/sv/caritas> . Hämtad 14.01.2018
- Gorawara-Bhat, Rita; Cook, Mary A.; Sachs, Greg A.; 2007, Nonverbal communication in doctor-elderly patient transactions (NDEPT): Development of a tool, *ELSEVIER, Patient education and Counseling* 66 (2007) sid. 223-234. Tillgänglig: Google Scholar, hämtad: 29.12.2017
- Griffith, Charles H.; Wilson, John F.; Langer, Shelby; Haist, Steven,A. 2003, House staff nonverbal skills and standardized patient satisfaction, *Journal of General Internal Medicine*, Volume 18, Issue 3, Mars 2003, sid. 170-174. Tillgänglig: Google Scholar, hämtad: 29.12.2017
- Ishikawa, Hirono; Hashimoto, Hideki; Kinoshita, Makoto; Fujimori, Shin; Shimizu, Teruo; Yano, Eiji. 2006, Evaluating medical students' non-verbal communication during the objective structured clinical examination, *Medical Education* 2006, 40: 1180-1187
- Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket. 2017, *Värdera information*. Tillgänglig: <https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information> Hämtad: 5.1 2018
- Kee, Janine W.Y.; Khoo, Hwee Sing; Lim, Issac; Koh, Mervyn Y.H. 2017, Communication skills in patient-doctor interactions: Learning from patient complaints, *Health Professions Education* (2017) 2452-3011 Tillgänglig: CINAHL, hämtad: 12.12.2017
- Lund, Bengt; Jörgen, Malmquist. 2001, *Medicinska Ord Det medicinska språket: begrepp, definitioner, termer*. Tredje upplagan, Lund:Studentlitteratur, 381s.
- Merriam-Webster. 2017, *Definition of kinesics*. Tillgänglig: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/kinesics> Hämtad 16.12.2017
- Montague, Enid; Chen, Ping-yu; Xu, Jie; Chewing, Betty; Barret, Bruce. 2013, Nonverbal interpersonal interactions in clinical encounters and patient perception of empathy, *Journal Participatory Medicine* 2013, Aug 14; 5:e33. Tillgänglig: Google Scholar, hämtad: 29.12.2017

- O'Baugh, Jenny; Wilkes, Lesley M.; Sneesby, Kerrie; George, Ajesh. 2009, Investigation into the communication that takes place between nurses and patients during chemotherapy, *Journal of Psychosocial Oncology*, 24:4, 396-414. Tillgänglig: EBSCOhost, hämtad: 28.11.2017
- Oxford Dictionaries, 2017. Tillgänglig: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/kinesics> . Hämtad 14.12.2017
- Paul Ekman Group. 2017. Tillgänglig <https://www.paulekman.com/paul-ekman/> Hämtad 1.12.2017
- Pease, Allan.1997, *Body Language How to read others' thoughts by their gestures*, tredje upplagan, North Sydney: Camel Publishing Company, 152s.
- Psykologi guiden. 2017. Tillgänglig: <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=kinesik> . Hämtad: 16.12.2017
- Rezende, RC; Oliviera, RMP; Araújo, STC; Guimaraes, TCF; Espírito, Santo FH; Porto, IS. Body language in health care: a contribution to nursing communication, *Rev Bras Enferm*, 2015;68(3):430-6. Tillgänglig: CINAHL, hämtad: 12.12.2017
- Sandberg, Håkan. 2014, *Sjuksköterskans samtal, Professionalitet och medmänsklighet*, Lund: Studentlitteratur AB, 364s.
- SAO, Svenska Akademiens Ordböcker. 2017. Tillgänglig: <https://svenska.se/tre/?sok=> , Hämtad: 17.12 2017
- Sarabia-Cobo, Carmen María; Navas, María José; Ellgring, Heiner; García-Rodríguez, Beatriz. 2015, Skillful communication: Emotional facial expressions recognition in very old adults, *ELSEVIER, International Journal of Nursing Studies* 54 (2016) sid. 104-111. Tillgänglig: EBSCOhost, hämtad: 4.12.2017
- Schmidt, TCG; Silva, MJP. 2013, An approach to touching while providing high-quality affective health care to hospitalized elderly patients, *Rev Esc Enferm USP* 2013, 47(2): 420-6. Tillgänglig: Google Scholar, hämtad: 28.12.2017
- Stephen Jolly. 2000, "Understanding body language: Birdwhistell's theory of kinesics", *Corporate Communications: An International Journal*, Vol. 5 Issue: 3, pp.133-139, Tillgänglig: <https://doi.org/10.1108/13563280010377518> , Hämtad:14.12.2017
- Stickley, Theodore. 2011, From SOLER to SURETY for effective non-verbal communication, *ELSEVIER, Nurse Education in Practice*, 11 (2011) s.395-398. Tillgänglig: Google Scholar, hämtad 12.12.2017

Swayden, Kelli J.; Anderson, Karen K.; Conelly, Lynne M.; Moran, Jennifer S.; McMahon, Joan K.; Arnold, Paul M. 2011, Effect of sitting vs. standing on perception of provider time at bedside: A pilot study, *ELSEVIER Patient Education and Counseling* 86 (2012) sid. 166-171. Tillgänglig: EBSCOhost, hämtad 28.11.2017

Watson, Jean.1993, En teori för omvårdnad, Omvårdnad och humanvetenskap, Lund: Studentlitteratur, 134s.

Wiklund, Lena. 2003, *Vårdvetenskap i klinisk praxis*, Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur, 293 s.

YLE NYHETER. 2012. Tillgänglig: <https://svenska.yle.fi/artikel/2012/05/23/vardeveten-skopen-i-vasa-firar-25-ars-jubileum> . Hämtad: 17.12.2017

Bilaga 1. HNS värderingar i praktiken, 1(1)



Bilaga 2. Sökprocessen, 1(2)

Datum	Databas	Sökord	tot. antal träffar	Inkluderade artiklar
28.11-17	EBSCOhost	Patient satisfaction AND behavior AND communication	396	Artikel 6 *****
28.11-17	EBSCOhost	Nurse&patient AND communication AND interaction	290	Artikel 7
4.12-17	EBSCOhost	Body language OR Nonverbal communication OR gestures OR facial expressions AND nursing 2007-2017	302	Artikel 8
4.12-17	Pubmed	Body language AND nursing	177	0
4.12-17	Pubmed	Body language AND nonverbal communication AND nursing	41	0
12.12-17	CINAHL	Body language OR Nonverbal communication OR gestures OR facial expression AND Nurs* 2007-2017	431	0
12.12-17	CINAHL	Body language OR Nonverbal communication OR gestures OR facial expression AND Nurs* AND perception, 2007-2017	80	Artikel 13
12.12-17	CINAHL	Body language AND nonverbal communication 1981-2017	94	Artikel 12, Artikel 2 Artikel 11 * /**/ ***
12.12-17	EBSCOhost	Body posture AND Body language	8	0
12.12-17	EBSCOhost	Body language OR Nonverbal communication OR gestures OR facial expressions AND patient perception of caring 2005-2017	3	Artikel 3

12.12-17	EBSCOhost	Body language OR nonverbal communication AND transcultural nursing	22	0
12.12-17	EBSCOhost	Nurse AND Body language 2007-2017	6	0
14.12-17	Science direct	Communication skills AND patients, 2017	882	Artikel 13
28.12-17 *	Google Scholar	Referens i artikel 11		Artikel 10
29.12-17 **	Google Scholar	Referens i artikel 2:		Artikel 5 ****
28.12-17 ****	E-mail till författaren Hiroko Ishikawa	Referens i exculerad artikel: Evaluating verbal and non-verbal communication skills, in an ethnogeriatric OSCE		Artikel 4
29.12-17 ****	Google Scholar	Referens i artikel 5:		Artikel 9
29.12-17 *****	Google Scholar	Referens i artikel 6		Artikel 1

Bilaga 3. Karolinska Institutet, Värdering av information , 1(1)

Relevans

Stämmer artikeln överens med studiens frågeställning?

Aktualitet

Är informationen i artikeln aktuell? Finns det nyare artiklar om ämnet? Kravet på aktualitet varierar mellan olika ämnesområden och ämnets aktualitet. En gränsdragning på 5–10 år rekommenderas.

Studiepopulation

Är studiens informanter intressanta och adekvata för studiens syfte och dess frågeställningar?

Studietyp

Är studietypen och metoden lämplig för arbetets syfte?

Studiens storlek

Är studien tillräckligt stor? Är antalet deltagare tillräckligt stort?

Studiens kvalitet

Är studien noggrann, valid, relevant och explicit?

Centrala artiklar

Är artikeln central inom ämnesområdet? Citeras det till artikeln?

Tidskrift

Har artikeln publicerats i en välrenommerad tidskrift inom ämnesområdet? Vilken impaktfaktor har artikeln?

Bilaga 4. Beskrivning av inkluderade artiklar, 1(4)

Artikelkod	Författare och årtal	Titel	Studiens syfte	Typ av studie	Metod	Studiens resultat
1	Griffith Charles H., Wilson John F., Langer Shelby, Haist Steven A. , 2003	House Staff Non-verbal Communication Skills and Standardized Patient Satisfaction	Studien undersökte sambandet mellan läkarens icke-verbala kommunikation och patient tillfredsställelse	Beskrivande, Kvantitativ	59 läkarstuderande deltog i tre olika kliniska situationer. Patienterna var standardiserade patienter. Kvantitativ analys gjordes med hjälp av checklista. Bortfall 2 respondenter.	God icke-verbal kommunikationsförmåga är associerad med patienternas tillfredsställelse
2	Brugel Sabrina , Postma-Nilsenová M., Tates Kiek 2015	The link between perception of clinical empathy and nonverbal behavior: The effect of a doctor's gaze and body orientation	Syftet var att undersöka hur läkarens ögonkontakt och kroppshållning korrelerar med patientens uppfattning av empati.	Beskrivande, kvantitativ	32st 10 sekunders videoklipp analyserades av 77 respondenter. Bortfall 43 respondenter.	Både blicken och kroppshållningen påverkar den generella uppfattningen av empatin. Blickens effekt väger mer och är könsrelaterad. Kvinnorna fick höga empatipoäng trots att de hade blicken bortvänd.
3	Canzan Federica , Heilemann M.S., Saiani Luisa , Mortari Luigina , Ambrosi Elisa 2013	Visible and invisible caring in nursing from the perspectives of patients and nurses in the gerontological context	Studiens syfte var att undersöka, beskriva och jämföra geriatriska patienters och sjukskötares uppfattningar i relation till vården i ett italienskt sjukhus	Beskrivande, kvalitativ	Olika analysmetoder användes för att analysera semi strukturerade intervju-data. 20 patienter och 20 sjukskötare. Inget bortfall.	Patienterna beskriver både synliga och osynliga faktorer som påverkar vården
4	Ishkawa Hirono, Hashimoto Hideki Kinoshita Makoto, Fujimori Shin, Shimizu Teruo Yano Eiji 2006	Evaluating medical students' non-verbal communication during the objective structured clinical examination	Studiens syfte var att undersöka hur läkarstuderandes ickeverbala kommunikation påverkar patienternas evaluering av intervjun	Beskrivande, kvantitativ	89 patientintervjuer bandades och analyserades.	De standardiserade patienterna gav höga poäng då de bemöttes ansikte mot ansikte, fick återkoppling på tal, tittade på dem både då de lyssnade och talade,

						och läkaren hade en jämn och liknande tonart som patienterna själva hade.
5	Montague Enid, Chen Ping-yu , Xu Jie, Chewning Betty, Barrett Bruce 2013	Nonverbal Interpersonal Interactions in Clinical Encounters and Patient Perceptions of Empathy	Studiens syfte var att undersöka och förstå sambandet mellan icke-verbalt beteende (ögonkontakt och beröring) och patienternas uppfattning av läkaren	Beskrivande, kvantitativ	Primärstudien hade 350 deltagare, av dessa valdes 110 videoklipp som hade god kvalitet. Dessa kodades och analyserades, patienterna fyllde i frågeformulär.	Mötets längd, längden av ögonkontakt och mängden av beröring var relaterad till patientens uppfattning av läkarens empati
6	Swayden Kelli J., Anderson K.K., Connelly L. M., Moran Jennifer S., McMahona J.K., Arnold Paul M. 2012	Effect of sitting vs. standing on perception of provider time at bedside: A pilot study	Studiens syfte var att empiriskt undersöka och bevisa patienternas uppfattning om att vårdaren har tillbringat mer tid med dem om vårdaren sitter än då vårdaren står	beskrivande, kvantitativ	120 randomiserade postoperativa patienter deltog i studien. Bortfall 7 respondenter. 60 "sittande-möte" och 60 "stående-möte". 38 respondenter beskrev sina känslor angående mötet.	Patienterna uppfattade tiden som vårdaren spenderade med dem som längre även om tiden i verklighet inte skilde sig från den då de stod. De vårdare som satt uppfattades också som mer förstående
7	O'Baugh Jenny, Wilkes Lesley, Sneesby K. , George Ajesh 2009	Investigation into the Communication that Takes Place Between Nurses and Patients During Chemotherapy	Att undersöka den verbala och ickeverbala interaktionen mellan vårdarna och patienterna som sker under cytostatikabehandling	Kvalitativ, beskrivande	8 patienter och 6 vårdare valdes ut under en period av 11 månader lång tid. Analys av filmade möten mellan vårdare och patient samt vårdarnas skriftliga evaluering av mötet.	Resultatet visade att vårdarna var kompetenta då det gällde det medicinska men att de ogärna tog i tu med känslomässiga aspekter.
8	Sarabia-Cobo C., Navas Maria, Ellgring Heiner,	Skillful communication: Emotional facial expressions	Studiens syfte var att undersöka hur åldrandet på-	Randomiserad kontrollerad kvantitativ studie	107 respondenter fick se 270 olika minner visade av 6	En progressiv åldersrelaterad minskning av förmågan

	García-Rodríguez Beatriz 2016	recognition in very old adults	verkar människans förmåga att uppfatta känslomässiga ansiktsuttryck samt hur mycket ansiktsuttryckets intensitet påverkar uppfattningen.		avatars som visade de sex grund känslorna (glädje, ledsamhet, överraskning, rädsla, ilska, avsky) med olika intensitet. Respondenterna delades in i tre ålderskategorier (< 65, 65-80, > 80)	att uppfatta ansiktsuttryck konstaterades
9	Gorawara-Bhat Rita, Cook Mary Ann, Sachs Greg 2007	Nonverbal communication in doctor-elderly patient transactions (NDEPT): Development of a tool	Studiens syfte var att göra ett verktyg för att kunna analysera de icke-verbala aspekterna i ett möte mellan geriatrisk patient och läkare	Kvantitativ	Verktyget gjordes med hjälp av systematiska observationer och analys av 50 patient-läkar möten (25 olika läkare i 29 olika rum) samt medicinsk litteratur.	Verktyget består av två dimensioner, den fysiska dimensionen och den icke-verbala dimensionen. Verktyget provades genom att analysera 50 bandade vårdsituationer. Läkare som inte har ett bord mellan sig och patienten, ingen höjdskillnad och optimalt interaktionsavstånd hade bättre ögonkontakt och beröringsförmåga.
10	Schmidt Teresa, Paes da Silva Maria 2012	An approach to touching while providing high-quality affective health care to hospitalized elderly patients	Studiens syfte var att verifiera de viktigaste faktorerna gällande beröring av äldre patienter	Kvalitativ, deskriptiv	Innehållsanalys på 117 frågeformulär, angående vilka faktorer som bör observeras vid beröring av en (äldre) patient.	Resultatet identifierade nio huvudfaktorer i vilka kvalitativ beröring kan delas in. Auktorisering, beröringsställe, intensitet, patientens skick, medveten beröring samt typ av beröring, beröringens längd, vårdarens och patientens kön och ålder, beröringens frekvens, handens karaktär.

11	Rezende RC, Oliveira RMP, Araujo STC, Guimaraes TCF, Espirito Santo FH, Porto IS. 2015	Body language in health care: a contribution to nursing communication	Studiens syfte var att klassificera det kroppsspråk som används i vården och föreslå kroppsspråk i vården som en analytisk kategori för den vårdande kommunikationen	kvantitativ	21 vårdare i 43 olika vårdssituationer observerades systematiskt. Sammanlagt 120 timmar observation.	Vårdarna använder kroppsspråk för att kommunicera med patienter, klargöra behoven och planera vården.
12	Kee Janine, Khoo Hwee, Lim Issac, Koh Mervyn 2017	Communication Skills in Patient-Doctor Interactions: Learning from Patient Complaints	Att identifiera de viktigaste faktorerna för en kvalitativ kommunikation genom att analysera patientklagomål	kvalitativ innehållsanalys	38 patientklagomål som berörde icke-verbala faktorer analyserades.	Fyra huvudkategorier av misstag identifierades; icke-verbala, verbal, dåligt innehåll och kvalitet, dålig attityd
13	Freitas Fabiana, Costa KN, <u>Rebouças CB</u> , Fernandes, Maria Lima Joab de O. 2014	Nonverbal communication between nurses and the elderly based on the proxemics	Studiens syfte var att analysera vårdarnas och patienternas icke-verbala kommunikation i relation till Halls teori om personligt avstånd.	Kvantitativ , deskriptiv	32 interaktioner mellan sjukskötare och patient, filmades och analyserades	Resultatet visade vikten av att vårdare är medvetna om sitt kroppsspråk för att förbättra kommunikationen med de äldre. Totalt 1575 ickeverbala interaktioner observerades; sittande ställning, mitt emot varandra, personligt avstånd, lugnt minspel, beröring, visuella faktorer, röstens volym

Bilaga 5. Innehållsanalys, 1(3)

Huvudka- tegorier, medeltal	Ka- te- go- rier	Koder	A 1	A 2	A 3	A 4	A 5	A 6	A 7	A 8	A 9	A 10	A 11	A 12	A 13	tot. po- än g
BLICKE N 8,5 21%	1	Ansik- tet vänt mot patien- ten				x	x	x			x		x			5
	2	Ögon- kon- takt	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	12
MIMIK 6,33, 16%	3	An- sikts- uttryck	x		x	x				x	x	x	x	x	x	9
	4	Le- ende skratt	x		x				x	x	x		x			6
	5	Positiv attityd, vänlig, varm, snäll			x				x					x	x	4
GESTER 4,5 11%	6	Åter- kopp- ling (nick- ning)	x		x	x					x					4
	7	Tog sig tid			x	x		x						x		4

	8	Lyssna aktivt			x	x		x						x		4
	9	kroppsrörelser				x			x		x	x	x		x	6
DI-STANS 4,66 12%	10	Kroppens vridning och lutning	x	x		x					x		x			5
	11	Avstånd				x		x			x		x		x	5
	12	Uppmärksamhet, notera känslor, unik individ, respekt			x			x						x	x	4
BERÖRING 7,0 18%	13	Affektivering, Klinisk beröring			x		x		x		x	x	x		x	7

KOMPE- TENS 1,0 , 3%	14	Fing- erfär- dighet			x											1
SAMTAL 7,66 19 %	15	Det ver- bala kopp- lat till kropp språket				x							x			2
	16	In- form- ation, svar på frågor, öppna frågor			x			x	x					x		4
	17	Ton, Has- tighet, volym	x			x							x	x	x	5

